

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

ANDREZA CHIOMENTO PARISE

**Elaboração de um Programa de Saúde aos Trabalhadores de uma
Metalúrgica do Interior do Rio Grande do Sul**

SÃO LEOPOLDO

2015

ANDREZA CHIOMENTO PARISE

Elaboração de um Programa de Saúde aos Trabalhadores de uma
Metalúrgica do Interior do Rio Grande do Sul

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação
em Mestrado Profissionalizante em
Enfermagem da Universidade do Vale do Rio
dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Dra. Lísia Maria Fensterseifer

Co-orientadora: Dra. Karin Viegas

SÃO LEOPOLDO

2015

P232e

Parise, Andreza Chiomento

Elaboração de um Programa de Saúde aos trabalhadores de uma Indústria Metalúrgica do Interior do RS/ por Andreza Chiomento Parise. -- 2014.

91 f. ; 30cm.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos. Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem, Porto Alegre, RS, 2014.

Orientadora: Dra. Lísia Maria Fensterseifer. Coorientadora: Dra. Karin Viegas.

1. Saúde do trabalhador. 2. Indústria metalúrgica - Ambiente de trabalho. 3. Programa de saúde. 4. Autocuidado. 5. Saúde ocupacional. I. Título. II. Fensterseifer, Lísia Maria. III. Viegas, Karin.

CDU 614-057

ANDREZA CHIOMENTO PARISE

ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA DE SAÚDE AOS TRABALHADORES DE UMA
METALÚRGICA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de Mestre, pelo
Programa de Pós-Graduação em Mestrado
Profissionalizante em Enfermagem da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

BANCA EXAMINADORA

Dra. Lísia Maria Fensterseifer - UNISINOS

Dra. Karin Viegas - UNISINOS

Dra. Simone Edi Chaves - UNISINOS

Dr. Paulo Antonio Barros Oliveira - UFRGS

Agradeço ao meu esposo Marildo e aos meus filhos Tiago e Felipe, por compreenderem as minhas ausências e me compreenderem pelas mesmas.

A meus pais, pela dedicação que dispõem ao cuidar dos meus filhos em minhas ausências para comparecer nas aulas do Mestrado.

A minha amiga e mestre, Zuleica Regina Alessio Orso, que me incentivou para ingressar neste curso e me acompanhou durante o percurso desenvolvido.

A Diele Carine Wastowski, pelo auxílio tão valioso na coleta de dados.

À professora e minha orientadora, Dra. Lísia Maria Fensterseifer, e a co-orientadora Dra. Karin Viegas, que sempre estiveram presentes, auxiliando nas dúvidas, propondo metodologia, sugerindo leitura e encaminhamentos para pesquisa.

A todos os que estiveram presentes em minha vida acadêmica: colegas Cybele Kessler, Graziela Pereira Flores, Patrícia Azambuja e aos que contribuíram com sua força, conselhos, ajuda e colaborações.

Enfim, agradeço a Deus, pela minha vida, pela oportunidade de cursar este Mestrado, por ter me dado saúde e coragem para percorrer esta trajetória.

RESUMO

A preocupação com a saúde dos trabalhadores e como são as condições do ambiente no qual os mesmos estão inseridos, vem ganhando cada vez mais espaço nos debates sobre saúde e qualidade de vida no trabalho, em âmbito mundial. Objetivou-se mapear a situação de saúde dos trabalhadores de uma metalúrgica de implementos agrícolas do interior do Rio Grande do Sul, RS, considerando-se idade, sexo, escolaridade, acidentes de trabalho, imunizações, setor de trabalho, absenteísmo, situações de saúde e elaborar um programa de saúde para estes trabalhadores. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Participaram 167 trabalhadores, os quais responderam a um questionário. O sexo predominante foi o masculino. No que tange a escolaridade, a maioria possui ensino médio completo ou superior incompleto e idade entre 19 a 68 anos. Grande parte desempenha suas atividades laborais em setores de produção com jornada de trabalho de 8 horas e 48 minutos e a maioria não relatou terem sofrido acidentes de trabalho. O risco presente no ambiente de trabalho mais apontado foi o ruído, seguido por ergonômico, exposição a poeira, cortes, calor, queda, eletricidade, agentes biológicos e as radiações não ionizantes. A presença de Hipertensão Arterial Sistêmica foi relatada pela minoria e poucos com Diabete Mellitus. O IMC apontou presença de sobre peso ou algum grau de obesidade na maioria dos trabalhadores. O risco cardíaco obtido pela RCQ foi de alto a muito alto, também pela maioria dos trabalhadores. A avaliação MAN apontou poucos casos de desnutrição ou de risco para desnutrição. A maioria das mulheres adere ao autoexame de mama e ao Papanicolau. Em relação aos exames masculinos, os homens que responderam ao questionário não o fazem. A vacina mais frequente realizada foi a antitetânica, seguida por tríplice viral, febre amarela e hepatite B. O hábito de fumar está presente entre a minoria, mas o uso do álcool é comum a todos. Os resultados subsidiaram a elaboração de um Programa de Saúde para os trabalhadores, abordando avaliação nutricional e vacinal, tabagismo, ingestão de álcool, exames preventivos para mulheres e homens, doenças crônicas não transmissíveis, acidente de trabalho, absenteísmo e riscos ocupacionais. A realidade da saúde dos trabalhadores da metalúrgica mostrou a necessidade da elaboração do Programa de Saúde aos mesmos. A sua implantação no local de trabalho, de qualquer instituição é desafiadora e possível de ser realizada, mas é necessário que haja a concordância e o apoio da instituição.

Palavras-chave: Metalúrgica. Ambiente de Trabalho. Saúde do Trabalhador. Programa de Saúde. Autocuidado Apoiado.

ABSTRACT

The concerns regarding the health of workers and the environment conditions where they live is getting more and more attention in worldwide discussions on health and quality of life at work. The objective of this paper was to map the health conditions of workers from a metallurgic company located in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, taking into account age, gender, education, work accidents, immunizations, job department, absenteeism, and health conditions, and to outline a health program for those workers. This is a description study with a quantitative approach. 167 workers were requested to respond a structured questionnaire. Male workers were predominant. Regarding education, most are graduated from high school or are currently attending college, and are between 19 and 68 years old. Most of them work in the production department, and their working hours are of 8 hours and 48 minutes a day. Most of them declared not having had labor accidents. The higher risk at the workplace mentioned was noise, followed by ergonomic problems, exposure to dust, cuts, heat, fall, electricity, biological agents and non-ionizing radiation. The existence of Systemic Hypertension was mentioned by the minority and a few declared suffering from Diabetes Mellitus. The BMI showed the presence of overweight or some degree of obesity in most of workers. The heart risk obtained by the waist-hip ratio was high to very high in most of workers as well. The method for nutritional assessment showed few cases of malnutrition or risk for malnutrition. Most women perform the breast self-examination and submit to the Papanicolaou's test regularly. Regarding male exams, men who responded the questionnaire said they don't do any kind of exams. The most frequently taken vaccine was the anti-tetanus vaccine, followed by the triple vaccine viral, yellow fever and hepatitis B. Smoking habit is present in a minority, but alcohol consumption is common to everybody. The results of the questionnaire supported the outline of a Health Program for workers comprising nutritional and vaccine assessment, smoking habit, alcohol intake, preventive exams for men and women, non-communicable chronic diseases, labor accidents, absenteeism and occupational risks. The status of the company workers' health showed the need for a Health Program. The Program implementation at the workplace, like in any other institution, is challenging and feasible, but the institution must agree and support that undertaking.

Key words: Metallurgic. Work Environment. Worker's Health. Health Program. Supported Self-care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Cronograma de implantação do Programa de Saúde de uma metalúrgica no interior do RS em 2015. 54

Quadro 2 – Aspectos de saúde dos trabalhadores e do ambiente de trabalho da metalúrgica do interior do RS em 2014. 55

Quadro 3 – Programa de Saúde aos trabalhadores de uma metalúrgica, do interior do RS, em 2014. 56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos trabalhadores de uma metalúrgica do interior do RS, segundo o sexo, escolaridade, idade e setor que trabalha em 2014.....	32
Tabela 2 - Distribuição dos acidentes de trabalho ocorridos na empresa segundo relato do trabalhador e registros nos documentos da metalúrgica.....	34
Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores segundo Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus relatada e a forma de seu controle, em uma metalúrgica do interior do RS em 2014.....	38
Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores, segundo idade, IMC e o Risco Cardíaco em relação cintura - quadril, em uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.	40
Tabela 5 - Distribuição dos trabalhadores segundo a Avaliação Nutricional Mini Man e Avaliação Nutricional Global em uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.	441
Tabela 6 – Distribuição dos trabalhadores segundo exames rotineiros realizados pelas mulheres e pelos homens, de uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.	43
Tabela 7– Situação vacinal dos trabalhadores de uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.	46
Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores, segundo o uso do tabaco, do álcool e a constatação da dependência pelos testes Fagestrom, CAGE e SADD em uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.	48

LISTA DE SIGLAS

CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidente
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
DIEESE	Departamento de Estatística e Estudos Socioeconômico
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
NR	Norma Regulamentadora
PCMSO	Programa de Controle Médico de Riscos Ocupacionais
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RS	Rio Grande do Sul
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	111
2 OBJETIVOS	144
2.1 META	144
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	155
3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR	155
3.2 ACIDENTE DE TRABALHO	166
3.2.1 Acidente Típico	199
3.2.2 Acidente de Trajeto	20
3.2.3 Doenças do Trabalho	20
3.3 ABSENTEÍSMO	21
3.4 PROGRAMA DE SAÚDE AO TRABALHADOR	23
3.4.1 Participação do Enfermeiro no Programa da Saúde do Trabalhador	24
4 METODO	26
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	26
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	26
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	26
4.3.1 Critérios de inclusão	27
4.3.2 Critérios de exclusão	27
4.4 ATIVIDADES PARA COLETA DE DADOS	27
4.4.1 Instrumento de coleta de dados para caracterizar os trabalhadores e a situação de saúde	27
4.4.2 Identificação das redes assistenciais	28
4.4.3 Elaboração de um Programa de Saúde aos trabalhadores da metalúrgica	29
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	29
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS	32
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE UMA METALÚRGICA DO INTERIOR DO RS	32
7 PROGRAMA DE SAÚDE AOS TRABALHADORES DE UMA METALÚRGICA DO INTERIOR DO RS	551
CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A – ENTREVISTA ESTRUTURADA	81
APÊNDICE B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO	94
APÊNDICE C – GLOSSÁRIO DAS VARIÁVEIS	95
APÊNDICE D – SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA	99
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	99

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde dos trabalhadores e com as condições do ambiente no qual estão inseridos vem ganhando cada vez mais espaço nos debates sobre saúde e qualidade de vida no trabalho em âmbito mundial. As condições ambientais em que o trabalho é realizado tanto podem atuar na melhoria das habilidades humanas quanto causar danos à saúde dos envolvidos. Essa contribui para o agravamento do adoecer e até mesmo para diminuir os anos potenciais de vida dos trabalhadores. (BRASIL, 2011).

A partir desse contexto, esse estudo foi realizado junto a uma metalúrgica localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul (RS), que fabrica equipamentos e implementos agrícolas, tais como distribuidor de adubo orgânico e colheitadeira de milho. Atualmente, a empresa opera com 240 profissionais, inseridos em diferentes setores, do administrativo ao operacional, como montagem de máquinas agrícolas, pintura, solda, dentre outros necessários para a transformação da matéria prima em um produto final. É classificada, a nível nacional, dentro das atividades econômicas, com o grau de risco (GR) 3. (BRASIL, 2008).

Os riscos ocupacionais presentes nos diversos postos de trabalho da metalúrgica são monitorados e avaliados, anualmente, por um Engenheiro de Segurança do Trabalho, que elabora o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)¹. Além disso, diariamente os técnicos de segurança do trabalho, percorrem a metalúrgica, observando e registrando situações que possam oferecer riscos aos trabalhadores. Os riscos apontados no PPRA, contribuem para a elaboração de estratégias em prol da saúde dos trabalhadores, entre outras, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)². A empresa também, possui o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)³, e a Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA)⁴, que desenvolvem ações de saúde e segurança dos trabalhadores. Desta maneira, ela objetiva proporcionar aos trabalhadores melhores condições ambientais e ocupacionais de trabalho.

A saúde e a segurança dos trabalhadores estão previstas nas Normas Regulamentadoras (NR) criadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Nelas constam

¹ Corresponde à Norma Regulamentadora 9, relativa à segurança e medicina do trabalho. O PPRA, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, visa a preservação da saúde e a integridade física dos trabalhadores. A elaboração e execução do mesmo é obrigação de todo empregador, seja ele público ou privado. (SARAIVA, 2013).

² Atende à Norma Regulamentadora 7. É parte integrante da iniciativa da empresa no campo da saúde dos trabalhadores. Deve considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, valendo-se do instrumental clínico-epidemiológicos na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho. (SARAIVA, 2013).

³ Atende à Norma Regulamentadora 4. Seu dimensionamento está vinculado ao grau de risco da atividade principal e ao número de trabalhadores. (SARAIVA, 2013).

⁴ Atende à Norma Regulamentadora 5. É composta por representantes do empregador e dos empregados. Observa e relata condições de risco nos ambientes de trabalho e solicita medidas para reduzir ou até eliminar os riscos existentes. Discute os acidentes de trabalho ocorridos e encaminha o resultado da mesma ao SESMT e ao empregador, solicitando medidas que previnam acidentes semelhantes e, ainda, orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes. (SARAIVA, 2013).

orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e medicina do trabalho, devendo ser seguidas por todas as empresas brasileiras regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). As NRs estão inseridas no Capítulo V, Título II, artigo 200 da Consolidação das Leis do Trabalho e foram modificadas pela Lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977, sendo aprovadas e introduzidas no mundo jurídico pela Portaria 3.214 de 8 de junho de 1978. Nessa ocasião, foram introduzidas 28 NRs relativas aos cuidados que se deve ter com o ambiente de trabalho, na tentativa de torná-lo mais favorável ao desenvolvimento das atividades laborativas. Dessa maneira, procuram minimizar os riscos existentes nos locais de trabalho. Essas Normas são periodicamente revisadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, através de comissão tripartite, composta por representantes do governo, empregados e empregadores. Algumas passam por modificações e outras são incluídas, assim presentemente conta-se com 36 NRs. (SARAIVA, 2013).

Entre outras conquistas alcançadas visando a saúde e segurança dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho, as NRs permanecem sendo de grande relevância na atualidade. Contudo, no Brasil, o marco histórico que alavancou as ações voltadas às melhorias em ambientes de trabalho deu-se a partir da Constituição de 1988, pelo artigo 197. A partir dessa, a saúde dos trabalhadores passa a ser um direito constitucional. (BRASIL, 1988).

Embora, o termo Saúde do Trabalhador, no Brasil, tenha sido introduzido somente na década de 80, em 1977, com a modificação da CLT, aspectos referentes à Segurança e Medicina do Trabalho nas empresas, tal como Serviço Especializado em Engenharia e em Medicina do Trabalho, passam a ser de caráter obrigatório. (SILVA; MAGALHÃES, 2012).

Apesar das NRs abordarem a obrigatoriedade dos empregadores em implanta-las e segui-las, foi, em 1980, que os movimentos sindicalistas, principalmente do setor metalúrgico e petroquímico, começaram a exigir do setor público maior envolvimento com a saúde dos indivíduos em relação ao seu ambiente de trabalho. Esse movimento deu origem aos primeiros Programas de Saúde do Trabalhador no âmbito da saúde pública no Brasil, inicialmente no estado de São Paulo, seguido por Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Bahia. No Brasil, esse movimento serviu de impulso para o desenvolvimento da saúde do trabalhador como uma prática a ser apoiada e reforçada pelas Políticas Públicas. (LEÃO; CASTRO, 2013).

Entre outras situações que envolvem a saúde do trabalhador, destaca-se a problemática existente em relação aos acidentes de trabalho. Em 2010, no Brasil, foram registrados pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) 709.474 acidentes de trabalho, aumentando para 720.629, em 2011 e diminuindo para 705.239 em 2012. No Rio Grande do Sul (RS), em 2010,

foram registrados 58.657 acidentes, diminuindo para 57.353, em 2011, e para 55.013, em 2012. Desses, em 2010, 3.503 resultaram em óbito, sendo que 240 ocorreram no RS. Dos acidentes de trabalho registrados no Brasil em 2010, 2011 e 2012, 10.374, 10.625 e 10.210 respectivamente, ocorreram em indústrias metalúrgicas. (DATASUS, 2012).

Os acidentes de trabalho, além de gerarem danos à integridade física e psicológica do trabalhador, também contribuem para o aumento do absenteísmo⁵ que, dentre outras consequências, gera diminuição da produtividade, afetando financeiramente o empregador. Tem causado prejuízo na forma de desenvolvimento do trabalho, no aumento dos custos de produção e atraso na entrega de produtos da empresa, conseqüentemente, podendo afetar a credibilidade para com o comprador. (ADAMI, 2009). Ocorrem em uma empresa tanto por problemas de saúde que afetam seus trabalhadores como por faltas não justificadas.

O trabalhador deve sentir-se cuidado em relação a sua saúde pela empresa que o emprega. Essa por sua vez, o valorizará e fará com que também, sintam-se valorizado. Terá na sua organização, entre suas ações e atividades, um programa de saúde voltado para o mesmo.

Considerando a relevância e importância da temática que envolve a saúde dos trabalhadores, esse estudo centra-se na elaboração de um programa de saúde aos mesmos, pautado na realidade de uma metalúrgica do interior do RS, que os emprega.

⁵Qualquer falta ao trabalho, independente do motivo, em horário previamente estabelecido. (CHIAVENATO, 2010).

2 OBJETIVOS

a) Mapear a situação de saúde dos trabalhadores de uma metalúrgica de implementos agrícolas do interior do RS, segundo idade, sexo, escolaridade, acidente e trabalho, imunizações, posto de trabalho, absenteísmo e problemas de saúde.

b) Elaborar um programa de saúde aos trabalhadores de uma metalúrgica do interior do RS, tendo como base o mapeamento da situação atual de saúde dos mesmos.

2.1 Meta

Propor a implantação de um Programa de Saúde aos trabalhadores de uma indústria metalúrgica do interior do RS.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Esta seção traz alguns aspectos teóricos referentes à saúde do trabalhador.

3.1 Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador pode ser entendida como um processo que busca associar as atividades laborativas ao processo saúde e doença dos indivíduos. Visa compreender como e porque as doenças ocorrem, buscando estabelecer alternativas e intervenções que levem a transformação em direção da apropriação dos trabalhadores da dimensão humana do trabalho. (MENDES; DIAS, 1991). Esse novo enfoque busca esclarecimento a respeito do adoecer e do morrer dos indivíduos, em especial dos trabalhadores.

Essa forma de abordar a saúde no ambiente de trabalho deixa de lado a atenção unicamente centrada nos riscos do ambiente laborativo, voltando-se à saúde do trabalhador, enquanto sujeito participativo na promoção e proteção da sua saúde. (HAAG; LOPES, 2001). Uma das diferenças entre a Saúde do Trabalhador, a Saúde Ocupacional e a Medicina do Trabalho é a forma como o trabalhador está inserido nesse contexto. Há uma quebra na hegemonia do discurso científico e técnico, onde o trabalhador era visto como um sujeito passivo, e, agora, ele pode questionar as ações de saúde realizadas em seu local de trabalho. (NARDI, 2004).

Outro fato que marcou o desenvolvimento da Saúde do Trabalhador no Brasil se deu por meio da Portaria 1.979 de 19 de setembro de 2002. A partir dessa Portaria, foi instituído no âmbito do SUS, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)⁶. A partir dessa Portaria foram criados os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)⁷. Esses locais são destinados a assistência, promoção, informação, ensino e pesquisa voltados à saúde do trabalhador. Eles são articulados entre o Ministério da Saúde, as Secretárias de Saúde das três esferas de governo. (BRASIL, 2005).

Em 06 de julho de 2005, a Portaria número 1.125, em seu artigo 1º, estabeleceu toda a política de saúde do trabalhador para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o propósito das ações junto aos trabalhadores é a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade. Assim, com o intuito de agir sobre os possíveis determinantes dos agravos

⁶ Foi criada em 2002, por meio da Portaria no 1.679/GM. Articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, seu objetivo é disseminar ações voltadas à saúde do trabalhador, tais como de vigilância, prevenção e promoção da saúde. (BRASIL, 2002).

⁷ São Centros de Referências Especializados em Saúde do Trabalhador. Sua finalidade é ampliar a RENASt, integrando os serviços do Sistema Único de Saúde. Objetiva atuar, prevenindo, controlando e enfrentando os problemas de saúde que envolvem o trabalhador, como as mortes, os acidentes e doenças relacionados ao trabalho. (BRASIL, 2005).

à saúde do trabalhador, de acordo com a política previamente referida, as ações de saúde devem ser contínuas e integradas. Em seu 2º artigo, essa mesma portaria estabelece que as ações a serem desenvolvidas pelo SUS junto aos mesmos devem ser organizadas, a partir de diretrizes próprias. Essas diretrizes visam a atenção integral à saúde deles, envolvendo a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância do ambiente onde o trabalho é desenvolvido, os processos e agravos relacionados ao trabalho; a assistência integral à saúde dos trabalhadores e a adequação e ampliação da capacidade institucional; a articulação intra e inter setorial; a estruturação de Rede de Informações em Saúde do Trabalhador; o apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador; o desenvolvimento e capacitação de Recursos Humanos e a participação da comunidade na Gestão das Ações em Saúde do Trabalhador. (BRASIL, 2005).

Em 2009, pelo artigo 1º, da Portaria nº 2.669, de 3 de novembro, entre outras ações, a Saúde do Trabalhador foi eleita como prioritária no Pacto pela Saúde, no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010 – 2011. Tem por objetivo aumentar a identificação e a notificação dos agravos à saúde dos trabalhadores. Esses agravos que acometem a saúde do trabalhador são caracterizados como acidente de trabalho. São eventos que podem ser manifestados desde lesões leves, bem como podem ser causa e ou contribuir para o adoecimento e ou óbito do trabalhador. (BRASIL, 2009).

3.2 Acidente de Trabalho

Acidentes, de um modo geral, são situações que podem ser entendidas como um evento inesperado, não intencional e evitável, ao modo que, em maior ou menor grau, são previsíveis e preveníveis. (BRASIL, 2001a). Diante da ocorrência de um acidente de trabalho, o trabalhador passa de um momento para o outro, de trabalhador a acidentado, vítima dos acidentes de trabalho, sujeito a vários níveis de incapacidade para o trabalho, isso quando não ocorre a sua morte. (TEIXEIRA, 2005).

Em seu ambiente de trabalhadores os trabalhadores estão expostos a situações que poderão estar ocasionando algum tipo de dano a sua saúde. Os danos causados, independentemente de haver ou não um vínculo empregatício introduzido, foram especificados em 15 de janeiro de 1919, através do Decreto Legislativo nº 3.724. Entre outros Decretos e Leis que contribuíram para a evolução histórica que norteia os acidentes de trabalho, encontra-se a Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, a qual é vigente na atualidade. Para fins previdenciários, o artigo 19 desta lei define acidente de trabalho como aquele evento que

ocorre com os indivíduos ao desenvolverem suas atividades laborativas, a serviço da empresa. No Brasil, o termo acidente de trabalho é entendido como aquele ligado ao exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda com redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 1991).

O artigo 20, desta mesma lei, considera acidente do trabalho as doenças profissionais e as doenças que surgem nos indivíduos em decorrência do trabalho. As doenças profissionais são aquelas desencadeadas pelo exercício do trabalho, relacionadas aos riscos inerentes à determinada profissão. Já as doenças do trabalho são aquelas desencadeadas devido a condições específicas, não comum à determinada profissão. Além das formas de acidentes de trabalho já citados, o artigo 21 menciona que devem ser considerados acidentes de trabalho também aqueles oriundos do deslocamento do trabalhador no trajeto para o trabalho ou a serviço da empresa, bem como aqueles eventos ocorridos nos intervalos destinados a alimentação, a descanso ou nos períodos destinados à satisfação das necessidades fisiológicas, desde que ocorram no local de trabalho ou durante esse. (BRASIL, 1991).

Acidente de trabalho também é entendido como um evento que ocorre de forma inesperada aos indivíduos durante suas atividades laborativas. (BRASIL, 2006). Esses eventos tendem a causar graves danos à saúde dos envolvidos, podendo levar até a morte, configurando o maior agravo à saúde dos trabalhadores. (HENNINGTON; CORDEIRO; FILHO, 2004).

Mediante a ocorrência de um acidente de trabalho, o comum é que seja realizada uma análise dos fatos que antecederam o evento, procurando a sua ocorrência. Historicamente, a análise da causa dos acidentes de trabalho traz a ideia de que os mesmos sejam frutos de atos inseguros ou a erros humanos realizados pelo acidentado. No Brasil, ainda se tem a ideia de que os acidentes são oriundos de ações ou omissões por parte dos trabalhadores que, ao desenvolver suas atividades laborais, tendem a desrespeitar as normas ou prescrições de segurança. (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004). Nesse contexto, o trabalhador acidentado, de vítima passa a ser percebido como o culpado pela ocorrência do acidente. Contudo, o acidente de trabalho deve ser avaliado com um enfoque multicausal, não apenas como uma ação irresponsável do trabalhador, como, por exemplo, o não uso de um equipamento de proteção individual. (CARVALHO, 2012).

Em pleno século XXI, mesmo com os avanços da ciência em melhor compreender os fenômenos que envolvem a ocorrência de um acidente, o que tem perpetuado na sociedade, nas empresas e instituições, nas decisões judiciais, nas normas e regras profissionais, é o método tradicional e hegemônico de análise dos acidentes, onde a culpa da ocorrência

sobrecar o trabalhador. Esse cenário, onde não se atua na prevenção, tem como consequência julgamentos injustos que afetam o trabalhador e estendem-se aos seus familiares. (JACKSON FILHO et al., 2013).

Nas organizações empresariais, a análise do acidente de trabalho é realizada por profissionais de segurança do trabalho. Suas atividades são marcadas por falta de ação, pois não interagem com os trabalhadores e não sendo capazes de gerarem mudança no processo de trabalho ou no comportamento desses, a ponto de adotar medidas de proteção eficazes. Em decorrência desta situação, ao acontecer um acidente de trabalho, a transferência da culpa ao trabalhador acidentado é uma forma de proteger a si, a empresa e os diretores. (JACKSON FILHO et al., 2013).

No Brasil, no ano de 2011, dos 46.310.631 trabalhadores com vínculo empregatício regidos pelas normas da CLT, 711.164 foram vítimas de algum tipo de acidente de trabalho, correspondendo há 1.536 acidentes para cada 100 mil trabalhadores. Nesse período, estima-se que, a cada hora de jornada diária de trabalho, ocorreram 81 acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. No mesmo ano, em decorrência de invalidez ou morte, em média 49 trabalhadores/dia não mais retornaram ao local de trabalho. O número de óbitos resultantes de acidente de trabalho chegou a uma morte a cada três horas de jornada de trabalho. Entre as cinco regiões do Brasil, a região na qual mais ocorreram acidentes de trabalho, em 2011, foi a Sudeste, com 387.142 eventos, correspondendo a um índice de 1.646 acidentes por cem mil habitantes. Destes, 247.677 foram registrados no estado de São Paulo, correspondendo ao índice de 1.847 acidentes para cada 100 mil trabalhadores. Apesar do Estado de São Paulo, em 2011, ter concentrado 30% dos trabalhadores brasileiros, aquele que apresentou maior índice de acidentes foi Santa Catarina, com 2.228 acidentes para cada 100 mil trabalhadores. (ANUÁRIO, 2011). Cabe lembrar de que esses registros retratam uma realidade fragmentada dos casos de acidentes que envolvem o trabalhador. Os trabalhadores autônomos, empregadas domésticas, entre outros, não tinham vínculo empregatício formal, pelas normas que regem a CLT, não faziam parte desses registros.

Os acidentes de trabalho, além de ser um agravante à saúde do trabalhador, causando-lhes impacto na sua qualidade de vida, geram um ônus econômico tanto para as organizações empresariais, quanto para os cofres públicos. Os custos advindos dos acidentes de trabalho são classificados em diretos e indiretos. Os gastos diretos são aqueles gerados a partir da assistência prestada à saúde do trabalhador, bem como a indenização por diária de afastamento ou por incapacidade permanente, ou por morte. Já os custos indiretos são aqueles que afetam a empresa, no que tange à produção, lucros, entre outros. (BRASIL, 2001a). Os

custos dos acidentes de trabalho de natureza econômica, por mais elevados que sejam, não se comparam à perda de uma vida humana. (CHIAVENATTO, 2010).

Um estudo realizado em Campinas/SP aponta que o trabalho proveniente do mercado de trabalho informal é considerado como um risco para a ocorrência de óbito entre os trabalhadores. Esses, além de mais expostos a riscos ocupacionais, são desamparados jurídico-assistencialmente. Estão mais vulneráveis em espaços de rua, aumentando o risco de se envolverem em acidentes de trânsito e a outros tipos de violência. (HENNINGTON; CORDEIRO; FILHO, 2004).

Essas injúrias que afetam a saúde dos trabalhadores de forma inesperada podem ser de natureza típica, de trajeto ou uma situação agravada ou desencadeada por algo relacionado ao trabalho. (BRASIL, 2006). Os acidentes de trabalho típico apresentam situações próprias que devem ser consideradas.

3.2.1 Acidente Típico

Considera-se acidente tipo ou típico aquele evento prejudicial à saúde do trabalhador. É possível de ser identificado o local e o horário de sua ocorrência. Trata-se de um evento único, passível de ser configurado no tempo e no espaço, de consequências geralmente imediatas ocorridas pelo exercício do trabalho, ocasionando lesão física ou perturbação funcional, podendo resultar em morte ou incapacidade para o trabalho (temporária ou permanente, total ou parcial). Nos períodos destinados à refeição, ao descanso ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local ou durante o trabalho, o empregado é considerado no exercício de trabalho, ao modo que eventos ocorridos nestas circunstâncias são considerados acidentes de trabalho. (BRASIL, 1991).

Em 2011, foram registrados 423.167 mil acidentes típicos no Brasil. Desses, 75,3% ocorreram com trabalhadores do sexo masculino e 24,7% do feminino. Quanto à faixa etária, a maior encontrava-se entre 20 a 29 anos. Dos acidentes típicos registrados, 244.681(58%) ocorreram na região Sudeste. As atividades trabalhistas que concentram maior participação nos acidentes de trabalho são os subsetores, representados pelo comércio e reparação de veículos automotores, com 12,4%, e saúde e serviços sociais, com 10,9% do total. Em relação às partes do corpo mais afetadas, destacam-se os membros superiores e inferiores, sendo que 30,5% dos acidentes envolvem os dedos, 8,7% as mãos (exceto punho) e 7,6% o pé (exceto artelhos). (ANUÁRIO, 2011). Além dos acidentes típicos, também existem os acidentes de trajeto.

3.2.2 Acidente de Trajeto

O artigo 21 da Lei 8.213 de 24 de junho de 1991 define como acidentes de trajeto aqueles eventos que ocorrem no percurso da casa para o trabalho e do trabalho para casa. (BRASIL, 1991). Eles representam 18,6% dos acidentes registrados junto à Previdência Social, em 2011. Dessas ocorrências, 63,9% acometeram o sexo masculino e, 36,1%, o feminino. A faixa etária com maior número de acidentes está entre pessoas de 20 a 29 anos. Quanto à parte do corpo mais afetada, destacam-se os membros superiores, com 25.474, que correspondem a 25,42% dos acidentes de trajetos. (ANUÁRIO, 2011).

Um estudo realizado no período de 1999 a 2000, com indivíduos do sexo masculino, idade entre 15 e 64 anos, residentes em Campinas/SP, desvelou a violência de trânsito, como um relevante fator desencadeante de acidente de trajeto. Dos 100 casos de óbitos analisados, 29 foram vítimas de acidentes por causas externas. De acordo com as informações dos familiares e amigos das vítimas, embora não houvesse registros nas declarações de óbitos sobre este fator, 27 foram caracterizados como acidente de trabalho relacionado ao trajeto. (HENNINGTON; CORDEIRO; FILHO, 2004).

Infelizmente, os dados apresentados retratam uma fragilidade na identificação dos acidentes de trabalho relacionados ao trajeto, não permitindo mostrar a verdadeira realidade associada a esse tipo de acidente.

Além dos acidentes de trabalho, tanto típico como de trajeto, o trabalhador ainda está exposto a desenvolver doenças relacionadas à sua atividade de trabalho.

3.2.3 Doenças do Trabalho

As doenças do trabalho são peculiares a determinadas atividades realizadas pelos trabalhadores, devendo constar na tabela da Previdência Social. Essas doenças são consideradas acidentes por serem oriundas da execução do trabalho. (BRASIL, 2001b).

Em 2011, no Brasil, foram concedidos 15.083 afastamentos por doenças relacionadas ao trabalho, representando 3% dos acidentes de trabalho com comunicação registrada. Desses agravos à saúde do trabalhador, 59% ocorreram na região Sudeste. O estado de São Paulo absorveu 62% destes eventos e 36% dos ocorridos no Brasil. O setor de atividade econômica mais afetado é a indústria, com 51,55% das ocorrências. Entre as doenças de maior incidência, encontram-se as lesões de ombro (20,24%), as sinovites e as tenossinovites

(14,25%), as dorsalgias (7,67%), as mononeuropatias⁸ dos membros superiores (5,69%) e os transtornos dos discos intervertebrais (5,23%). A faixa etária mais acometida encontra-se entre 30 a 39 anos. (ANUÁRIO, 2011).

Souza e Santana (2011), em estudo com trabalhadores do Regime Geral da Previdência Social, com exceção dos empregados domésticos e contribuintes individuais no Município de Salvador, Bahia, em 2008, que receberam benefício acidentário por incapacidade temporária, decorrente de doenças musculoesqueléticas na região cervical e ou membros superiores, apontou que os quatro principais diagnósticos concedidos pelo médico perito referem-se a sinovites e tenossinovites (29%), a lesões do ombro (26,4%), a mononeuropatias de membros superiores (25,8%) e a doenças da coluna cervical (15,4%). Aproximadamente (67%) destes agravos à saúde do trabalhador predominaram entre mulheres. No que tange ao ramo de atividade econômica, houve maior frequência na indústria de transformação (17,2%), no comércio (16,7%) e nas atividades administrativas/serviços complementares (15,7%). Quanto às ocupações, destacaram-se os cargos de bancários (7,5%), operador de *telemarketing* (7,5%), operador de caixa (6,7%), cozinheira/auxiliar/ajudante de cozinha (4,2%), auxiliar de serviços gerais (4%) e auxiliar/técnico de enfermagem (3,2%).

Os acidentes de trabalho, além de causar danos à saúde do trabalhador de forma potencial ou imediata, geram, desde o afastamento das atividades, perda ou redução temporária ou permanente da capacidade laborativa devido a limitações físicas adquiridas, até a morte de forma direta ou indireta. Os afastamentos do trabalho são considerados absenteísmo.

3.3 Absenteísmo

Entende-se por absenteísmo a soma do período de tempo de trabalho em que o trabalhador não se encontra em seu local de trabalho. Entre outras causas, está associado a atrasos, férias, licença maternidade ou paternidade e atestados. (CHIAVENATO, 2010).

A ocorrência de enfermidades, como doenças ocupacionais, as longas jornadas de trabalho e as condições do ambiente em que o trabalho é desenvolvido, são alguns dos fatores relacionados aos afastamentos temporários. (SILVA; SILVA; ANDRADE, 2012). Um estudo dos servidores da Universidade Federal do Espírito Santo desvelou os Transtornos Mentais e Comportamentais (29,68%) e as Doenças do Sistema Osteomusculares e do Tecido

⁸ É um tipo de neuropatia que afeta um único nervo periférico ou craniano. Seus sintomas dependem da localização e do tipo de nervo comprometido. Quando afeta nervos motores, manifesta-se por fraqueza muscular e, se for sensitivo, ocorre diminuição da sensibilidade e dor. (MURTA, 2009).

Conjuntivo (29,53%) como as duas principais causas do absenteísmo. Essas podem estar relacionadas a processos de trabalho. (MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011).

Outra pesquisa que aborda as causas do absenteísmo foi realizada em Salvador, Bahia, em 2000, com 3.403 trabalhadores formais e informais. Mostrou que as faltas no trabalho, por motivo de saúde, foram de maior prevalência em relação aos demais motivos. As faltas relacionadas a situações que envolvem a saúde do trabalhador corresponderam: (13,5%) por motivo de saúde; (4,8%) por doença causada pelo trabalho; (3,8%) por doenças agravadas pelo trabalho e (8,7%) por doenças não relacionadas ao trabalho. Outros fatores que se associaram ao absenteísmo foram a percepção pelo trabalhador de um trabalho perigoso, já ter sido vítima de acidente de trabalho e a percepção de sua saúde ruim, tanto para problemas de saúde geral, como para os relacionados ou agravados pelo exercício da profissão. Entre os fatores não associados ao trabalho, o estudo apontou a falta de treinamento, o sentimento de infelicidade e o sentir-se com saúde ruim. Esse mesmo estudo destaca que não houve diferença entre a prevalência de qualquer desfecho dos trabalhadores da indústria em relação aos alocados em outros postos de trabalho. O estudo revelou, também, que (8,6%) do absenteísmo estão associados a problemas de saúde relacionados a eventos ocupacionais (22,2%) e a outros problemas de saúde que acometem os indivíduos de forma geral. (YANO; SANTANA, 2012).

A ocorrência de enfermidades, como doenças ocupacionais, as longas jornadas de trabalho e as condições do ambiente em que o trabalho é desenvolvido são alguns dos fatores relacionados aos afastamentos temporários. (SILVA; SILVA; ANDRADE, 2012).

Em consequência do absenteísmo, destacam-se os prejuízos na forma em que o trabalho é desenvolvido, ocorrendo aumento do custo e atraso do andamento da produção da empresa (ADAMI, 2009) e a sua ocorrência pode causar prejuízo econômico para o binômio empregador-trabalhador. (MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011).

No Brasil, o responsável pelo pagamento do trabalhador com afastamento até trinta dias é o empregador. Havendo necessidade de um período maior, ele é encaminhado para receber o Benefício Auxílio-doença Previdenciário. (BRASIL, 2014). Em 2012, o valor por benefícios previdenciários atingiu R\$ 326.010.6 bilhões. Comparando a mão-de-obra masculina e feminina no mercado de trabalho formal, a feminina, em 2011, teve mais afastamentos do ambiente de trabalho por período superior a 15 dias. (ANUÁRIO, 2013).

O absenteísmo, abordado como temática em programas de saúde voltado ao trabalhador, poderia ser uma forma de modificar o quadro anteriormente apontado.

3.4 Programa de Saúde ao Trabalhador

Recorrer a programas que visam à promoção da saúde do trabalhador na empresa, significa buscar o que se preconiza ao abordar a Saúde do Trabalhador. Ela emerge com a perspectiva de que é necessário considerar que a saúde não se resume apenas a problemas diretamente relacionados aos aspectos do processo de trabalho ao qual o trabalhador está inserido e atuando. (ALVES, 2003).

Para dar conta da Saúde do Trabalhador, faz-se necessário desenvolver ações que visam à prevenção e a promoção da saúde. Essa por sua vez, pode ser entendida como uma ciência e uma arte que ajuda as pessoas a mudarem seu estilo de vida. Essa mudança contribui para o alcance de um estado de saúde ideal. (OGATA, 2012).

A promoção da saúde dos trabalhadores, seja no ambiente de trabalho ou não, requer que as pessoas mudem seu estilo de vida. Para que as ações que visam gerar mudança no estilo de vida de um indivíduo sejam efetivas, é necessário estabelecer parcerias com os mesmos, pois são eles os mais interessados. (ALVES, 2003).

Para aderir à proposta de abordar a saúde dos trabalhadores, cabe aos empregadores proporcionar no ambiente de trabalho a iniciativa dos Programas de Promoção à Saúde do Trabalhador na Empresa. Porém, o que não se pode esquecer é que o verdadeiro e principal responsável pela manutenção da saúde, ainda é o próprio indivíduo. (OGATA, 2012).

A implantação de um Programa de Promoção à Saúde dos Trabalhadores traz benefícios para a tríade empregador-empregado-empresa. Um trabalhador mais saudável torna-se mais produtivo e menos dispendioso, trazendo benefícios para a empresa. Ao gozar de melhores condições de saúde, tem sua força de trabalho maximizada. A empresa, por sua vez, torna-se um ambiente de trabalho mais seguro, saudável, eficiente e agradável. (MARTINS; MICHELS, 2003).

No momento em que as pessoas desfrutam níveis excelentes de saúde adquiridos por meio de um estilo de vida mais saudável, é que atingem seu máximo de desempenho pessoal seja na empresa, na escola ou nos negócios. (OGATA, 2012). Investir em ações preventivas que visam à promoção da saúde do trabalhador é recomendável, pois são menos onerosas do que tratar os danos instalados na saúde do mesmo. (SILVA JUNIOR, 2012).

Os programas que enfocam a promoção de saúde do trabalhador devem ser desenvolvidos principalmente por profissionais da saúde, entre eles, destaca-se o enfermeiro.

3.4.1 Participação do Enfermeiro no Programa da Saúde do Trabalhador

Os programas de saúde para o trabalhador desenvolvidos em empresas contam com a atuação de equipe multiprofissional, entre eles está o enfermeiro. Sua participação em programas de higiene e segurança do trabalho é garantida legalmente pelo artigo 8, inciso II e letra “o”, através do decreto de lei nacional 94.406/87. (COFEN, 1987). Atua junto com os demais membros da equipe na promoção da saúde dos trabalhadores. Suas ações visam a redução de acidentes e de doenças do trabalho. (CARVALHO, 2012; PAZ; KAISER, 2011; FREITAS; LUONGO, 2012). Além disso, dirige, coordena, controla, avalia, organiza e planeja toda assistência prestada aos trabalhadores. Atua também na identificação das causas do absenteísmo nas indústrias e em programas destinados à saúde dos trabalhadores. (CARVALHO, 2012; LUONGO; DATINO, 2012; FREITAS; LUONGO, 2012).

Os programas voltados à saúde do trabalhador necessitam, também, da motivação, da adesão e do comprometimento, ou seja, o envolvimento do trabalhador e da empresa. A motivação é capaz de gerar mudanças no comportamento das pessoas. Conforme Prochaska, Diclemente, Norcross (1992, apud Cavalcanti et al. (2012)), ela é composta por cinco estágios. O primeiro é a pré-contemplação ou pré-ponderação, quando a procura do serviço se dá por outro motivo ou por insistência de um familiar. A pessoa não se percebe como alguém que esteja tendo algum comportamento de risco e que possa comprometer a sua saúde, podendo ser hostil diante de abordagem que vise mudança no seu comportamento. Nesse estágio, o enfermeiro deve valer-se da entrevista motivacional, buscando explorar as percepções sobre o seu comportamento atual e os possíveis pensamentos de mudança frente aos riscos assumidos. O segundo é a contemplação ou ponderação, momento de ambivalência. A pessoa tem consciência da necessidade e importância de mudar, mas tende a buscar motivos para não mudar naquele momento. Cabe ao enfermeiro elucidar aspectos positivos e negativos para aderir a mudança de comportamento ou não. Passando por esse estágio, chega a hora da preparação para a mudança. No terceiro, diminui a ambivalência. O desejo de mudança comportamental, parece estar mais evidente. É prudente avaliar a força e os níveis de comprometimento assumidos pela pessoa e elucidar as possibilidades de recaída que terá que enfrentar. Após esse estágio, chega a hora da ação. Em busca de mudança de comportamento, esse é o momento de assumir compromisso consigo mesmo das atitudes necessárias para atingir as metas idealizadas. Nesse momento, o enfermeiro deve oferecer informações pertinentes que norteiem as ações, valorizando e sinalizando os aspectos positivos que

ocorreram até então. Uma vez que a meta foi alcançada, requer manutenção das atitudes positivas que a concretizaram. Esse estágio inicia seis meses após a mudança de comportamento. É um momento desafiador, faz-se necessário aprender a lidar com as possíveis recaídas. Nesse contexto, o enfermeiro deve estar atento para as possibilidades de identificar e manejar as possíveis recaídas, lançar estratégias de prevenção das mesmas, sem interferir na autonomia da pessoa.

Cabe ressaltar que a atuação do enfermeiro no ambiente trabalho busca beneficiar o binômio empregado-empregador. Segundo Freitas e Luongo (2012), através de suas ações, ele objetiva resultados concretos, capazes de satisfazer as necessidades do trabalhador e da empresa.

4 METODO

Toda pesquisa, independente de sua abordagem, requer a utilização de um método. Esse é entendido como um “conjunto de atividades operacionais sistemáticas e racionais”. A sua execução permite ao pesquisador alcançar seus objetivos e obter resultados fidedignos, com maior segurança e economia em seu processo. Além disso, possibilita detectar erros e auxilia a sua tomada de decisão. (LAKATOS; MARCONI, 2010, p. 65).

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Esse tipo de estudo coleta dados que, ao serem analisados, podem ser transformados em formas numéricas. (SAMICO; FIGUEIRÓ; FRIAS, 2010). Esse delineamento foi escolhido por responder a questão da pesquisa e alcançar os objetivos. Os estudos descritivos apresentam as características de determinada população, bem como as de um grupo escolhido. (GIL, 2010).

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado junto aos trabalhadores de uma metalúrgica localizada no interior do RS. A empresa desenvolve, constantemente, novos produtos, atendendo à exigência agrícola. Entre seus produtos, estão: distribuidor tipo esteira para adubo orgânico e calcário; distribuidor de adubo orgânico líquido e vagão forrageiro para alimentação do gado. A empresa em estudo tem a classificação de risco Grau 3 (BRASIL, 2008) e contava, no período da coleta de dados, que ocorreu de maio a julho de 2014, com 240 trabalhadores.

4.3 Participantes da pesquisa

Os participantes que concordaram em participar desta pesquisa, foram 167 trabalhadores da metalúrgica acima descrita, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

4.3.1 Critérios de inclusão

- a) Estar desenvolvendo suas atividades laborativas regularmente, durante o período da coleta de dados, independente de sexo.
- b) Estar presente nas dependências da-metalúrgica no período da coleta de dados.
- c) Ter idade maior ou igual a 18 anos, no momento do início da coleta de dados.

4.3.2 Critérios de exclusão

- a) Ser prestador de serviços terceirizados.
- b) Estar no período de experiência profissional.
- c) Estar afastado por algum motivo de suas atividades laborativas.

4.4 Atividades para coleta de dados

As atividades de coleta de dados para o mapeamento da situação de saúde dos trabalhadores da metalúrgica ocorreram conforme o seguinte ordenamento:

- a) utilização de um questionário (Apêndice A), aplicado em forma de entrevista, como instrumento para caracterizar os trabalhadores participantes do estudo e sua situação de saúde;
- b) identificação das redes assistenciais;
- c) elaboração de um Programa de Saúde aos Trabalhadores da metalúrgica.

4.4.1 Instrumento de coleta de dados para caracterizar os trabalhadores e a situação de saúde

A coleta de dados foi iniciada por uma enfermeira, sem vínculo com a metalúrgica. Essa coletou dados de 25 participantes e, após, desistiu da tarefa. Contou-se, então, para prosseguir com a coleta junto aos demais trabalhadores, com uma nutricionista, também sem vínculo com a metalúrgica, permanecendo até seu término. Ambas foram esclarecidas em relação ao propósito da pesquisa e capacitadas para a aplicação do questionário e a realização da entrevista. O registro das informações obtidas deu-se no próprio questionário, no momento da entrevista.

A autora do estudo não teve acesso à identificação dos participantes (Apêndice B), por ter vínculo empregatício com a metalúrgica, deixando-os, assim, livres para responderem ao

questionário, evitando algum possível constrangimento. Essa identificação ficou em poder das entrevistadoras. O questionário para análise teve apenas o número sequencial dos participantes. O nome e o número permaneceram com as coletadoras dos dados. Foram avaliados aspectos clínicos da saúde, avaliação nutricional, dependência de álcool e do fumo, e questões referentes ao trabalho, como acidentes, absenteísmo e ambiente. As informações sobre o tabagismo foram obtidas por meio do Teste de Fagestrom⁹ Em relação ao uso de álcool, em um primeiro momento, foi aplicado o Teste Cage¹⁰ e, após, para aqueles que deram a possibilidade de dependência, foi utilizado o Teste de *Short Alcohol Dependence Data* (SADD)¹¹, a fim de determinar o grau de dependência ao álcool. O mesmo procedimento foi realizado para a avaliação do estado nutricional com aplicação do Teste Mini Avaliação Nutricional - MAN.¹² Aos trabalhadores que apresentaram alguma alteração nesse teste, foi aplicada a Avaliação Global, apontando a existência de desnutrição ou risco para desenvolvimento desta. As questões sobre acidentes de trabalho e absenteísmo foram extraídas dos registros existentes no Setor de Recursos Humanos e, sobre o ambiente de trabalho, os trabalhadores deram a sua percepção. As variáveis estipuladas no questionário são descritas no Apêndice C.

As entrevistas ocorreram durante a jornada de trabalhos, durando aproximadamente 30 minutos, na sala da supervisora de segurança e saúde do trabalhador, observando-se a privacidade do entrevistado. Foram agendadas em horários previamente combinados com o supervisor do setor em que o trabalhador estava lotado.

4.4.2 Identificação das redes assistenciais

A metalúrgica conta com um médico do trabalho duas vezes por semana, permanecendo na empresa um total de quatro horas. Atende os trabalhadores no que se refere questões de trabalho específicas e a questões gerais de saúde. Esse profissional sempre que necessário, encaminha os trabalhadores à rede assistencial existente no município e à

⁹ Desenvolvido em 1974 por Karl Fageström, em 1991, foi adaptado e passou a se chamar Teste de Tolerância à Nicotina. No Brasil foi validado por Carmo e Pueyo. (CARMO; PUEYO, [2014?]).

¹⁰ Desenvolvido pelo doutor John Ewing da Universidade da Carolina do Norte (EUA), através de quatro perguntas, objetiva identificar a propensão para o desenvolvimento da dependência do álcool. (JORGE, 2007).

¹¹ Elaborado em 1983, por Raistrick, Dunbar, e Davidson. Introduzido no Brasil por Jorge e Masur em 1986, tem por objetivo avaliar o nível de dependência. (ÁLCOOL..., [2014?]).

¹² Elaborado e validado a partir de trabalhos desenvolvidos pelos departamentos de medicina interna e gerontologia clínica do Hospital Universitário da França, Universidades do Novo-México e dos Estados Unidos e pelo Centro de Pesquisa da Nestlé. Sua aplicação objetiva identificar o risco e a desnutrição em idosos. (NESTLE, 2006).

seguradora de saúde que a metalúrgica mantém. Conta, ainda com dois técnicos de segurança do trabalho em tempo integral. Esses, em caso de acidente de trabalho, emitem a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), acompanham as atividades laborativas dos trabalhadores e identificam riscos ocupacionais emitindo pareceres.

A metalúrgica possui convênio com uma seguradora de saúde para atendimento de seus trabalhadores, não só referente às intercorrências laborativas, mas à saúde como um todo.

As redes assistenciais existentes no município são utilizadas pela metalúrgica, como farmácias, hospital e unidades de saúde, essa última, principalmente, para a manutenção vacinal dos trabalhadores.

4.4.3 Elaboração de um Programa de Saúde aos trabalhadores da metalúrgica

A elaboração do Programa de Saúde aos trabalhadores da metalúrgica considerou as informações obtidas individualmente e presencialmente com os trabalhadores participantes do estudo. O processo foi composto pelas seguintes etapas, propostas pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMAT) (2002) e por Moraes (2007) e Casaburi (2012):

- a) Justificativa – constou o motivo pelo qual é proposta a realização do programa.
- b) Objetivo e meta – claro e específico considerando a realidade da metalúrgica.
- c) População-alvo – constituída por trabalhadores da metalúrgica.
- d) Metodologia – desenvolvida para o alcance dos objetivos.
- e) Recursos materiais, humanos e financeiros – haverá um planejamento atendendo às necessidades para a execução das ações do programa.
- f) Cronograma de implantação - períodos nos quais ocorrerá a execução do Programa.
- g) Reuniões de avaliação do desenvolvimento do Programa – identificação dos pontos positivos e outros a serem melhorados ao longo da execução do Programa.
- h) Avaliação do Programa – anualmente, verificando se foi atingido seu objetivo e as metas estipuladas.

4.5 Análise dos Dados

Para caracterizar e mapear a situação de saúde dos trabalhadores participantes do estudo utilizou-se da estatística descritiva pela distribuição de frequência absoluta e relativa.

As informações foram inseridas em planilha Excel desenvolvida para esta pesquisa e, posteriormente, analisadas em programa estatístico SPSS®, versão 21.0. Os testes utilizados foram χ^2 = Pearson e qui-quadrado.

O PPRA foi utilizado para dar suporte na identificação dos riscos ocupacionais existentes na metalúrgica.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Após a anuência (Anexo A) para realização da pesquisa ter sido aprovada pela diretoria da empresa, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), tendo sido aprovado com o parecer 13/192. (Anexo B).

A presente pesquisa atende os critérios éticos contidos na Resolução 466/12¹³. Os trabalhadores que participarem da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos, a importância da mesma e sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D) que deu a concordância em participar do estudo proposto.

Aos participantes foram também esclarecidas às implicações de sua participação na pesquisa, a possibilidade de desistir do estudo em qualquer momento sem lhe trazer prejuízos, a manutenção de seu anonimato, bem como a confidencialidade das suas informações. A assinatura do TCLE foi obtida antes da realização da entrevista, no mesmo local da sua efetivação.

A coleta de dados foi feita por uma coletadora alheia à metalúrgica, especialmente designada para este fim, afim de que os trabalhadores participantes não tivessem constrangimento em responder a entrevista. Esta conduta foi adotada, pois a autora do estudo tem laços empregatícios com a metalúrgica. Outro aspecto considerado foi referente à identificação do trabalhador. Essa foi realizada através do número sequencial onde o nome e o número do participante (Apêndice B) ficaram em poder da coletadora dos dados. Na entrevista, que foi posteriormente analisada, constou apenas o número do participante.

¹³Resolução aprovada na 240a Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, aponta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2013a)

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS

Os resultados e discussões dos dados são apresentados em dois momentos. O primeiro refere-se à caracterização dos trabalhadores que participaram do estudo, e, o segundo, apresenta a elaboração do Programa de Saúde.

6.1 Caracterização dos Trabalhadores de uma Metalúrgica do Interior do RS

Participaram desse estudo 167 trabalhadores lotados nos setores administrativos e de produção de uma metalúrgica, localizada no interior do RS. As características dos mesmos estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos trabalhadores de uma metalúrgica do interior do RS, segundo o sexo, escolaridade, idade e setor que trabalha em 2014.

VARIÁVEIS	N(%)	P
TOTAL	167 (100)	
Sexo		
Masculino	130 (77,8)	
Feminino	37 (22,2)	-
Escolaridade		
Sem escolaridade e fundamental incompleto	28 (16,8)	
Fundamental completo e médio incompleto	45 (24,6)	
Médio completo e superior incompleto	76 (45,5)	0,006*
Superior completo	22 (13,2)	
Faixa Etária		
19-29 anos	54 (32,3)	
30-39 anos	44 (26,3)	
40-49 anos	51 (30,5)	-
50-59anos	14 (8,4)	
60-69 anos	4 (2,4)	
Número de trabalhadores por setor		
Setor Administrativo**	51 (30,5)	-
Setor de Produção		
Montagem – Solda	44 (26,3)	
Usinagem	16 (9,6)	
CFA	14 (8,4)	
Corte e dobra	11 (6,6)	-
Pintura	11 (6,6)	
Almoxarifado	10 (6)	
Expedição	8 (4,8)	
Eletricista	2 (1,2)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

*Qui-quadrado da variável escolaridade comparado com o setor de trabalho.

**Compreende os setores de: compras; vendas; contabilidade; departamento de pessoal; engenharia; custos; qualidade de processos, financeiro; fiscal, entre outros.

Observa-se, na Tabela 1, que a maioria, 130 (77,8%), dos trabalhadores pertencem ao sexo masculino. Resultado semelhante foi encontrado por Guimarães (2012), com 205 trabalhadores da Empresa Municipal de Obras Públicas de Divinópolis onde 162 (79%), pertenciam ao sexo masculino. Também Barros et al. (2012), em estudo com 460 trabalhadores metalúrgicos, 448 (97,4%) eram do sexo masculino. Segundo dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), no Brasil, no ano de 2009, os empregos destinados às mulheres, (17,0%), estavam vinculados ao desenvolvimento de serviços domésticos; (16,8%), ao comércio e reparação; (16,7%) à educação, à saúde e aos serviços sociais; (12,4%), à indústria de transformação e (12,2%) à agricultura. (DIEESE, 2012).

Em relação ao nível de escolaridade, a maioria, 76 (45,5%) possui o ensino médio completo ou superior incompleto e 22 (13,2%) tem o ensino superior completo, mostrando-se estatisticamente significativo com ($p=0,006$) ao comparar-se com o setor em que o trabalhador está lotado. Dos trabalhadores que possuem curso superior completo, o que equivale a 18 (82%), desempenham atividades administrativas na metalúrgica. Os que possuem curso superior incompleto, que são 12 (52,2%), estão lotados também no setor administrativo e os demais estão distribuídos nos setores de produção. A escolaridade ao ser comparada com o Censo Demográfico de 2010 permite dizer que a maioria dos trabalhadores deste estudo, possui escolaridade superior aos identificados no Brasil, onde 23,4% possuem o ensino médio completo ou superior incompleto e, 8,3%, o ensino superior completo, na Região Sul, 23,7% e 9,3% respectivamente. (IBGE, 2012). O nível de escolaridade como visto é diferenciado, o que para a metalúrgica é um aspecto positivo. O trabalhador tende a ser valorizado, sendo alocado em setores compatíveis com sua qualificação, contribuindo para a melhoria do processo de trabalho da metalúrgica. Além disso, também o estimula a qualificar-se sempre mais.

A maioria dos trabalhadores, 149 (89,1%), encontra-se na faixa etária de 19 a 49 anos, com idade média de $36,01 \pm 11,2$ anos, variando de 19 a 68 anos.

No que tange ao setor de trabalho, 116 (69,5%) trabalhadores estão no setor de produção, os demais no setor administrativo. No setor de produção, a maioria, 44 (26,3%), exerce a função de soldadores. Os demais trabalhadores estão nos outros setores, como se apresenta na Tabela 1.

A carga horária habitualmente trabalhada por 124 (74,3%) dos trabalhadores é de 44 horas semanais, o que corresponde a 8 horas e 48 minutos diários. A ocorrência de uma hora extra por dia foi apontada por 43 (25,7%) dos trabalhadores. No Brasil, a Consolidação das

Leis Trabalhistas prevê que a jornada de trabalho diária deve ser de oito horas, com limite máximo de dez horas por dia, com intervalo de onze horas de uma jornada de trabalho e outra com descanso de 24 horas na semana. (BRASIL, 2014a). A metalúrgica, para cumprir o prazo de entrega de seus produtos, muitas vezes necessita solicitar aos seus trabalhadores a realização de horas extras, conforme o permitido pela legislação. Além disso, o trabalhador também se dispõe a executá-las, sendo uma forma de ampliar sua remuneração.

Outro aspecto investigado junto aos trabalhadores refere-se aos acidentes de trabalho ocorridos na empresa. Esses são descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos acidentes de trabalho ocorridos na empresa segundo relatos dos trabalhadores e registros nos documentos da metalúrgica.

VARIÁVEIS	N(%)
Relato de ter sofrido acidente de trabalho na empresa	
Sim	35 (21)
Não	132 (79)
Acidentes registrados nos documentos da empresa	
Sim	15 (42,8)
Não	20 (57,5)
Tipo dos acidentes registrados	
Típico	14 (92,9)
Trajeto	1 (7,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 2, observa-se que a maioria dos trabalhadores, 132 (79%), referiu não ter sofrido acidente de trabalho. Dos 35 (21%) que relataram algum tipo de acidente foram registrados 15 (42,8%) ocorrências. Desses, 14 (92,9%) foram caracterizados como típicos e 1 (7,1%) de trajeto. A frequência de acidentes de trabalho encontrada nesse estudo difere dos achados em Divinópolis/MG, que foi de 30,7%, com 205 trabalhadores. (GUIMARÃES et al., 2012). Apesar das atividades dos trabalhadores que participaram dos estudos serem diferentes, os acidentes que ocorreram afetaram, de alguma forma, a saúde dos envolvidos, certamente acarretando algum prejuízo, tanto para o trabalhador como para o seu local de trabalho. Cabe ressaltar que 20 (57,5%) do total das ocorrências de acidentes relatados no presente estudo não foram registradas na metalúrgica. Esse fato também foi encontrado em outros estudos. (NAPOLEÃO et al., (2000); CORREA; ASSUNÇÃO, 2003; HENNINGTON; MONTEIRO, 2006). A falta de registro é considerada como acidente não notificado¹⁴.

¹⁴Derivada da palavra notificar. Significa dar conhecimento de algo na forma da lei. (RIOS, 2010).

A subnotificação dos acidentes pode estar ligada a diversas causas, como é apontado em um estudo realizado com trabalhadores da enfermagem acidentados. Encontraram 53,1% dos trabalhadores que alegaram a lesão ser considerada pequena e sem importância, 38,8% desconheciam a necessidade da notificação do acidente, 11% a falta de tempo e 2% o medo de ser demitido. (NAPOLEÃO et al., 2000). A subnotificação é uma problemática que interfere na real estatística dos acidentes que ocorrem nos ambientes de trabalho. A vigilância em relação à saúde do trabalhador deve ser mais efetiva, na tentativa de modificar essa realidade, trazendo fidelidade no que tange ao número de acidentes que realmente ocorrem. Assim, as ações a serem desenvolvidas precisam ter o intuito de diminuir ou, quem sabe, até, eliminar os acidentes de trabalho. São os trabalhadores os maiores prejudicados, podendo desenvolver doenças, incapacidades ou levá-lo até a morte.

O absenteísmo foi encontrado nos registros da metalúrgica, onde 111 (66,5%) faltaram ao trabalho, com justificativa. Dessas faltas, 104 (93,7%) foram por atestado médico; 47 (42,3%) para realizar exames clínicos e diagnósticos; 29 (26,1%) por atestado odontológico; 9 (8,1%) por acidente de trabalho; 9 (8,1%) para obter carteira de motorista; 8 (7,2%) para tratar da saúde de um familiar; 7 (6,3%) por óbito de familiar; 6 (5,4%) por licença paternidade; 3 (2,7%) por depoimento em Fórum, 2 (1,8%) por dispensa eleitoral; 2 (1,8%) pela Justiça do Trabalho; 2 (1,8%) por atendimento psicológico; 1 (0,9%) por doação de sangue e 1 (0,9%) para reconhecer cidadania brasileira. Macedo e Queluz (2010), em estudo realizado, encontraram os atestados médicos e odontológicos como principais justificativas do absenteísmo, mas outras causas foram evidenciadas como a realização de exames. O atestado médico também foi apontado como a principal causa do absenteísmo por Simões; Rocha e Souza (2012). Esses autores trazem as causas do absenteísmo semelhante às encontradas neste estudo. Além disso, a rede assistencial apresenta um horário bastante limitado para a realização de exames clínicos e diagnósticos, fazendo com que, muitas vezes, o trabalhador seja obrigado a ausentar-se do trabalho para a sua realização.

Os trabalhadores emitiram sua percepção em relação aos riscos ocupacionais presentes em seu ambiente de trabalho. Rios (2010) define risco, dando-lhe o sentido da existência de perigo provável e iminente, cuja ocorrência independe da vontade dos interessados.

A percepção dos trabalhadores e demais pessoas sobre os riscos está vinculada a vivência, ao conhecimento, à sensibilidade e à atenção, entre outros. Segundo Bestetti (2014), a percepção humana é seletiva. Ela depende de fatores subjetivos, entre outros, das experiências vividas, dos valores culturais do grupo social no qual o sujeito está inserido, tornando-se individual e única. Assim, a percepção em relação aos riscos ocupacionais

presentes no ambiente de trabalho é expressa conforme o entendimento que cada trabalhador possui sobre os mesmos.

Na percepção dos trabalhadores desse estudo, 144 (86,2%) referiram estarem expostos em seu ambiente de trabalho ao ruído; 59 (35,3%) a cortes; 70 (41,9%) a riscos ergonômicos; 63 (37,7%) à poeira; 46 (27,5%) ao calor; 23 (13,8%) à queda de lugares altos; 12 (7,2%) à eletricidade; 10 (6,0%) a agentes biológicos e 2 (7,2%) a radiações ionizantes. Dos riscos apontados anteriormente, o ruído, o calor, a eletricidade e a radiação não ionizante são classificados como riscos físicos¹⁵. A exposição ao ruído foi referida inclusive por trabalhadores de setores administrativos, mostrando-se estatisticamente significativo ($p=0,001$), quando comparado com o grupo de trabalhadores da produção. De acordo com o PPRA, correspondente ao ano de 2014 da metalúrgica, o ruído nestes locais de trabalho varia entre 54,9 a 84,5 dB. (BERNARDI, 2014). Segundo NR 15, a exposição ao ruído contínuo ou intermitente de até 85 dB por até 8 horas diárias de trabalho, não é considerado prejudicial à saúde. (SARAIVA, 2013). A exposição acima de 85 dB, por tempo prolongado, sem que o trabalhador esteja fazendo uso de protetor auricular, está associada à perda auditiva. Um estudo realizado por Cruz et al. (2013), com 765 idosos, buscou identificar fatores associados à deficiência auditiva entre os mesmos. Entre outros fatores, apontou que os indivíduos que ainda estavam trabalhando ou que tiveram sua última ocupação profissional na indústria, em setor de produção ou manutenção agrícola, tinham 70% mais risco de desenvolver deficiência auditiva do que os que tinham outras ocupações.

Em relação ao calor, enquanto risco ocupacional, dos que referiram estarem expostos a ele, 32 (69,5%) são soldadores; 4 (8,6%) são mecânicos automotivos; 3 (6,5%) pertencem ao setor administrativo; 2 (4,3%) estão lotados no almoxarifado; 2 (4,3%) são pintores; 2 (4,3%) são alimentadores de linha de produção e 1 (0,6%) é operador de máquina de dobra. A relação da percepção do calor com o local de trabalho se mostrou significativo entre as funções exercidas ($p=0,000$). Segundo Moro e Silva (2012), o calor presente no ambiente de trabalho pode estar sendo gerado pelo funcionamento de máquinas. Outro fator pode ser o nível de atividade física exigida para a execução do trabalho, de modo que, quanto mais intensa esta for, maior será a produção de calor. (BRASIL, 2001b). Além disso, a sensação térmica também está vinculada à variação climática.

Em relação à eletricidade, esta foi apontada por 12 (7,2%) dos trabalhadores. Ela pode causar eletrocussão, o que é fatal. No Brasil, em 2012, foram registradas 1.160 mortes por

¹⁵ Riscos físicos são representados pelas diversas formas de energia que se propagam no ambiente de trabalho. São elas: o ruído; vibrações; radiações não ionizantes; radiações ionizantes; calor e temperatura; eletricidade e a intensidade da iluminação. (MORO; SILVA, 2012).

exposição à corrente elétrica não especificada. Dessas, 66 ocorreram no Rio Grande do Sul (RS). (DATASUS, 2012). O choque elétrico também pode estar associado a queimaduras e provocar quedas provocadas pelo mesmo. A percepção desse risco pela minoria dos trabalhadores vem ao encontro do enunciado por Moro e Silva (2012). Os trabalhadores podem estar tão acostumados com a eletricidade em seu cotidiano, que já não os percebem como risco.

No que tange às radiações não ionizantes, elas estão presente em amplo espectro no cotidiano. Entre outras fontes dessa energia, tem-se a luz, as ondas ultravioleta, *laser*, calor, ondas de rádio, fornos de aquecimento em geral, internet, entre outras. (MORO; SILVA, 2012). Considerando as diversas fontes desse risco, pode-se inferir que talvez, o desconhecimento do mesmo pelos trabalhadores tenha sido causa do mesmo ter sido pouco relatado.

Os riscos químicos são representados pelos gases, poeira, vapores, fumos, névoa e neblina. (MORO; SILVA, 2012). Nesse estudo, a poeira foi apontada por 63 (37,7%) dos trabalhadores. O PPRA referente ao ano de 2014, indica que o nível existente na metalúrgica não é prejudicial à saúde de seus trabalhadores. (BERNARDI, 2014).

Dos trabalhadores desse estudo, 59 (35,3%), referiram exposição ao risco de corte e 70 (41,9%) a quedas. Esses são classificados como riscos mecânicos ou de acidentes. São representados por máquinas e equipamentos sem proteção, instalações elétrica imprópria, a iluminosidade deficiente, entre outros. (MORO; SILVA, 2012). Na empresa em estudo, há setores com presença desses riscos que podem causar acidentes.

Outro risco referido por 70 (41,9%) dos trabalhadores foi o ergonômico. Segundo Brasil (2001b), em diversas atividades, desde a agricultura até as que agregam em seus processos de trabalho alta tecnologia esse risco é real. Para Moro e Silva (2012), eles resultam da disfunção do trabalhador com seu local de trabalho.

A exposição aos agentes biológicos foi referida por 10 (6,0%) dos trabalhadores. Esses agentes são representados pelos protozoários, vírus, bactérias, protozoários, fungos, entre outros. Apesar desse risco geralmente estar associado ao trabalho realizado em laboratórios de análises clínicas, em hospitais e atividades agropecuárias, ele também pode ser encontrado em outros locais. (BRASIL, 2001b). Entre eles, nos serviços de limpeza pública e na coleta de lixo. (BAPTISTA; COSTA, 2012).

Os trabalhadores também foram avaliados quanto à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Esses dados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores segundo Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus relatada e a forma de seu controle, em uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.

VARIÁVEIS	N (%)
Hipertensão arterial auto-referida	
Com hipertensão	13 (7,8)
Sem hipertensão	154 (92,2)
Controle da hipertensão arterial	
Apenas com medicação	8 (61,5)
Associação de alimento e atividade física	2 (15,4)
Associação de atividade física e medicação	2 (15,4)
Não tem realizado nenhum controle	1 (7,7)
Diabete Mellitus auto-referida	
Sim	2 (1,2)
Não	165 (98,8)
Controle do Diabetes Mellitus	
Apenas com medicação	1 (50)
Associação de medicação e alimentação	1 (50)

Fonte: Dados da pesquisa 2014.

A maioria dos trabalhadores, 154 (92,2%), relatou não ser hipertenso. Consideraram-se hipertensos 13 (7,8%) dos trabalhadores, desses, 8 (57,1%) fazem controle da pressão apenas com o uso de medicação. A ocorrência de hipertensão com a idade ou sexo, não teve significância, relação ($p=0,201$; $p=0,093$), respectivamente. Uma pesquisa realizada com 103 trabalhadores da indústria de confecção, sobre doenças crônicas, apontou que 14,64% dos que tratavam alguma doença, 10 (9,71%) estavam em tratamento de hipertensão arterial, corroborando com os achados do estudo. (MESQUITA; MESQUITA, 2013). O estudo realizado por Moreira, Moraes e Luiz (2013), em todo território brasileiro, com 256.583 mil participantes, utilizando a autoreferência para a identificação da HAS, encontrou um resultado maior, 20,9% ao do presente estudo. Dado semelhante, ao estudo referido pelos autores acima citados, foi encontrado por Sharma et al. (2012) com 453 trabalhadores administrativos, onde 20,7% apresentaram HAS autorreferida. Os resultados apresentados por Sharma et al.(2012), e Moreira, Moraes e Luiz (2013) são maiores do que os encontrados pelo presente estudo, talvez, por terem analisado uma população maior.

Para que os portadores de HAS previnam possíveis complicações à sua saúde, é fundamental que os mesmos estejam atentos nas formas de controle da doença. Nesse estudo, 8 (57,1%) o faz apenas com medicação, 3 (21,5%) com medicação e atividade física, 2 (14,2%) associam alimentação e atividade física e 1 (7,2%) não realiza controle. Entre os hábitos de vida que interferem na HAS, a alimentação está em destaque, tanto no tratamento quanto na prevenção. Hábitos alimentares inadequados contribuem para o desenvolvimento da

obesidade, dislipidemias e a HAS, aumentando o risco cardiovascular. Em 2012, a Universidade Federal de Minas Gerais apresentou os dez passos para uma alimentação saudável para pessoas com HAS. São eles: diminuir a ingestão de sal até 4 gramas por dia; não deixar o saleiro próximo do local onde faz a refeição; ler o rótulo dos alimentos para identificar a presença de sódio, lembrando que o limite diário é 2 gramas por dia; dar preferência para temperos naturais; evitar consumir alimentos industrializados; diminuir o consumo de gorduras; evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e cigarros; consumir três porções de frutas e hortaliças diariamente e dar preferência para alimentos integrais; praticar atividade física e manter o peso considerado saudável. (BRASIL, 2013b).

Em relação a DM, conforme a Tabela 3, 2 (1,2%) referiram a doença, sendo que um afirmou fazer controle somente com medicação e o outro a associou à medicação e à alimentação. Mesquita e Mesquita (2013) apresentaram um resultado próximo ao do encontrado nesse estudo, tendo encontrado 3 (2,91%) trabalhadores com DM. Capingana et al. (2013) encontrou 5,7% de trabalhadores diabéticos. Martins et al. (2010), em seu estudo realizado com 1.287 trabalhadores, identificou uma frequência para DM de 38 (3%). Desses 31 (81,6%) referiram controlar a doença com tratamento medicamentoso, 36 (94,7%) afirmaram ter recebido orientação nutricional, porém somente 20 (52,6%) a seguem. Os resultados dos autores citados são semelhantes aos encontrados no presente estudo, mesmo que Martins et al. tenham tido uma amostra maior.

Assim como para os portadores de HAS, os de DM, para prevenir possíveis complicações à sua saúde, também devem estar atentos nas formas de controle da doença. Segundo Brasil (2013c), o controle consiste em aderir a hábitos de vida saudável. Entre eles, ingerir uma alimentação equilibrada, praticar atividade física regular, abandonar o tabagismo e moderar o uso de álcool. A aderência a essas mudanças contribuem para o controle glicêmico e diminuição de fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Outro fator que deve ser considerado na abordagem da HAS e da DM é a presença de obesidade. Essa foi obtida, neste estudo, por meio da medida do índice de massa corporal (IMC). Também foi analisado o risco cardíaco advindo da relação de medidas cintura quadril. A Tabela 4 mostra o índice da massa corporal e o risco cardíaco dos trabalhadores do estudo relacionado com a idade dos mesmos.

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores, segundo idade, IMC e o Risco Cardíaco em relação cintura - quadril, em uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.

Variáveis	FAIXA ETÁRIA					Total
	19 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 68	
IMC	N	N	N	N	N	N (%)
Magreza moderada (16 a <17)	1	0	1	0	0	2 (1,2)
Saudável (18,5 a < 25)	27	20	17	4	1	69 (41,3)
Sobrepeso (≥ 25 a < 30)	17	19	23	7	2	68 (40,7)
Obesidade Grau I (moderada) (≥ 30 a < 35)	4	5	10	3	1	23 (13,8)
Obesidade Grau II (severo) (≥ 35 < 40)	4	0	0	0	0	4 (2,6)
Obesidade Grau III (mórbida) (≥ 40)	1	0	0	0	0	1 (0,6)
RISCO CARDÍACO						
Risco baixo	4	2	2	0	0	8 (4,8)
Risco moderado	10	10	5	1	2	28 (16,8)
Risco alto	10	13	17	3	0	43 (25,7)
Muito alto	30	19	27	10	2	88 (52,7)

Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Em relação ao IMC, observa-se, na Tabela 4, que, embora 69 (41,3%) trabalhadores tenham sido caracterizados como saudáveis, 68 (40,7%) apresentaram sobrepeso e 28 (16,8%) algum grau de obesidade. A obesidade Grau II e III foi mais encontrada na faixa etária entre 19 a 29 anos, ou seja, 5 (83,3%) trabalhadores a possuem. O estudo de Fernandes e Vaz (2012) analisou 366 prontuários de trabalhadores de uma empresa de construção civil e apontou que 11(3%) estavam com baixo peso, 210 (57,4%) estavam saudáveis, 121 (33,1%) com sobrepeso e 24 (6,5%) com algum grau de obesidade. A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003, onde foram investigadas, 95,5 milhões de pessoas com 20 anos ou mais, apontou que 3,8 milhões de pessoas (4%) estavam com baixo peso 38,8 milhões (40,6%) com excesso de peso, entre as quais 10,5 milhões foram consideradas obesas. Essa mesma pesquisa revela que taxas de déficit de peso entre 3% a 5% são encontradas em todas as populações, e que, a que apresentar em seu todo essa frequência, não está exposta aos riscos de desnutrição. Achados entre 3% a 5% apenas caracterizam a existência de indivíduos que são constitucionalmente magros. (IBGE, 2004). Na atualidade, o Brasil vivencia uma transição nutricional, representada pela queda da desnutrição em todas as idades, consequentemente com aumento de peso também em todas as idades e classes de renda. (BRASIL, 2014b). A obesidade é uma doença que atinge a população, independente do sexo, da etnia e da idade. Tem sido considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia mundial, sendo ela a segunda causa de morte passível de prevenção. Entre os fatores que determinam sua ocorrência destaca-se a genética, o metabolismo, o ambiente e

aspectos comportamentais. Ela é um fator de risco para o aparecimento, desenvolvimento e agravamento de outras doenças, entre elas a HAS e o DM. (PORTAL DA SAÚDE, 2005).

Os trabalhadores da metalúrgica estudada mostram-se semelhantes aos aspectos investigados por de Fernandez e Vaz (2012), IBGE (2004) e Brasil (2014b). Inclusive, foram encontrados, trabalhadores com a classificação de magreza moderada como apontado acima por Brasil (2014b).

A Tabela 4 também apresenta o risco cardíaco obtido por meio da relação cintura-quadril (RCQ). No atual estudo, 43 (25,7%) dos trabalhadores mostraram-se com risco cardíaco alto e 88 (52,7%) com muito alto. Picon et al. (2007), ao estudar 820 pacientes brancos, portadores de DM Tipo 2, atendidos em regime ambulatorial, buscou relacionar a medida da cintura e a RCQ para identificar situações clínicas que representassem risco cardíaco. Verificou que nos homens, tanto a medida da circunferência da cintura, quanto a RCQ, foram úteis na identificação da obesidade e de HAS. A medida da cintura possibilitou a identificação de dislipidemias. Já, nas mulheres, essa medida foi útil apenas na identificação da obesidade e da HAS, a medida da RCQ, somente na identificação de dislipidemia.

Em relação aos trabalhadores da metalúrgica, os resultados revelam um quadro preocupante em relação ao risco cardíaco, pois somente 8 (4,8%) tiveram a classificação de baixo risco. Frente aos resultados do IMC e da RCQ, a questão nutricional dos trabalhadores tornou-se importante fator a ser verificado. Assim, foi realizada a Mini Avaliação Nutricional (MAN) e a Avaliação Nutricional Global. Ambas são apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos trabalhadores segundo a Avaliação Nutricional Mini-Man e Avaliação Nutricional Global em uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.

Idade em anos	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL					
	Normal		Risco de Desnutrição		Desnutrido	
	MAN N (%)	Avaliação Global N (%)	MAN N (%)	Avaliação Global N (%)	MAN N (%)	Avaliação Global N (%)
	158 (94,6)	5 (55,5)	8 (4,8)	2 (22,2)	1 (0,6)	2 (22,2)
19 a 29	48	4	6	0	0	2
30 a 39	42	1	1	1	1	0
40 a 49	50	0	1	1	0	0
50 a 59	14	0	0	0	0	0
60 a 68	4	0	0	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa 2014.

No que tange ao estado nutricional, observa-se, através da Tabela 5, que a maioria, 158 (94,6%) trabalhadores, apresentaram triagem normal para avaliação MAN, apenas 9

(5,3%) necessitaram responder ao questionário da Avaliação Global. Desses 5 (55,5%) obtiveram triagem normal. Contudo, destacam-se dois casos de risco de desnutrição e dois de desnutrição. Ao relacionar a faixa etária com a Avaliação Nutricional, não se constatou significância ($p=0,272$). Talvez seja por isso que os que apresentaram este risco estão na faixa etária de 30 a 39 anos de idade. De modo geral, eles encontram-se na sua maioria 163 (97,6%) entre 19 a 59 anos.

O risco para a desnutrição está associado a variáveis relacionadas ao estado geral de um indivíduo, como ao histórico de doenças, a condições físicas, sociais e psicológicas. A identificação de riscos nutricionais é fundamental para prevenir a desnutrição. (ADA, 1994 apud AQUINO; PHILIPPI, 2011). A desnutrição caracteriza-se por estado de carência nutricional, causada por ingestão insuficiente de nutrientes. (MURTA, 2009). Entre outros, ela pode estar associada ao estilo de vida, a falta de conhecimento sobre a nutrição adequada e a sua importância na manutenção da saúde, a falta de recursos e a inapetência. (NETTINA, 2012). O déficit nutricional tem efeito sobre o crescimento esquelético e está relacionado com o atraso na capacidade intelectual, baixo rendimento e menor capacidade física para o trabalho. (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008). O risco de desnutrição e a desnutrição tem seu enfoque maior em crianças e idosos deixando o trabalhador em segundo plano no que diz respeito a estudos com esta abordagem.

Os trabalhadores da metalúrgica, na sua maioria, encontram-se, em idade produtiva o que equivale dizer que cuidados com sua saúde repercutirão na fase idosa. Por isso, exames de saúde específicos para a mulher e ao homem devem ser realizados rotineiramente. Esses se encontram descritos na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos trabalhadores segundo exames rotineiros realizados pelas mulheres e pelos homens, de uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.

VARIÁVEIS	N (%)
Exames de rotina realizados pelas mulheres	
Auto exame de mama	
Realiza	20 (54)
Não realiza	17 (46)
Exame de Mamografia*	
Realiza	13 (35,1)
Não realiza	24 (64,9)
Exame Papanicolau**	
Realiza	27 (73)
Não realiza	10 (27)
Exames de rotina realizados pelos homens de 50 a 75 anos	
Toque retal	
Nunca fez	7 (41,2)
Não respondeu	10 (58,8)
Coleta de PSA***	
Realiza o exame	9 (52,9)
Não sabe informar	8 (47,1)
Ultrassonografia Transretal ****	
Não realiza	10 (58,8)
Não respondeu	7 (41,2)

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

* Exame radiológico específico das mamas. (MURTA, 2009).

**Exame preventivo do câncer de colo uterino. (MURTA, 2009).

***Antígeno prostático específico, utilizado no rastreamento de câncer de próstata. (BRASIL, 2010).

**** Ultrassonografia transretal. Técnica de diagnóstico baseada em imagens, que utiliza ultrassom para visualizar músculos e órgãos internos, seu tamanho, estrutura e possíveis patologias ou lesões. (BRASIL, 2010).

As mulheres que realizam o autoexame de mama configuram-se como a maioria, 20 (54%). A diferença para as que não o realizam é pouca. Na atualidade, não se orienta as mulheres a realizarem o autoexame de mama baseado em técnica específica, mas sim a estarem alerta à saúde de suas mamas. A observação do aparecimento de nódulos ou espessamento do tecido mamário, a presença de retração ou abaulamento e de desconforto ou dor persistente em uma única mama, as mudanças no mamilo e a presença de secreção mamilar principalmente se for espontânea e persistente são aspectos que devem ser observados através da autopalpação em momento oportuno do seu cotidiano. Além disso, as mulheres também devem ter conhecimento dos fatores de risco para a doença. O exame clínico das mamas com base em técnica específica, conforme orientação do Ministério da Saúde, deve ser realizado anualmente por profissionais da saúde, em todas as mulheres de 40 a 49 anos. (BRASIL, 2013d; INCA, 2014). Entretanto, a Sociedade Brasileira de Mastologia (2008), com base na reunião nacional do consenso de mastologia, diverge das recomendações do Ministério da Saúde e do INCA. Ela afirma que, embora não exista evidência que a prática

do autoexame reduza a mortalidade do câncer de mama, essa deve ser incentivada, não como método de diagnóstico exclusivo, mas para obter o diagnóstico precoce e como forma de autocuidado. Ela recomenda o exame clínico das mamas anual, a partir dos 20 anos, ou mediante o uso dos anticoncepcionais hormonais. Na metalúrgica, 37 (100%) das mulheres estão na faixa etária (20 aos 59 anos) e conforme o recomendado pelos autores acima referidos necessitam, anualmente, submeterem-se ao exame clínico das mamas.

Outro exame recomendado para a prevenção do câncer de mama é a mamografia. Essa não é realizada pela maioria, mas apenas por 24 (64,9%) delas. Das que nunca fizeram o exame, 5 (20,8%) encontram-se na faixa etária de 40 a 49 anos, logo não seguem o recomendado pela Sociedade Brasileira de Mastologia. As recomendações sugeridas pelo Ministério da Saúde e o INCA estão sendo adequadamente praticadas. Eles recomendam o exame a ser realizado a cada dois anos para mulheres de 50 a 69 anos, que não tenham em sua história familiar casos de câncer de mama. Essa recomendação diverge da orientação da Sociedade Brasileira de Mastologia, no que se refere ao tempo de realização entre os exames. (BRASIL, 2013d; INCA, 2014).

Com exceção ao câncer de pele não melanoma, tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres, sendo a maior causa de morte por essa doença em todo o mundo. No Brasil, a estimativa para 2014, é de 57.120 casos novos para a doença. (INCA, 2014).

O exame Papanicolau é realizado pela maioria, ou seja, por 27 (67,6%) das mulheres que trabalham na metalúrgica, mas 10 (27%) não o realizam. Esse deve ser realizado a partir dos 25 anos por toda mulher que já tenha tido relação sexual até os 64. Após dois exames negativos com intervalo anual, a periodicidade da realização do exame pode ser a cada três anos. A partir dos 64 anos, se nos últimos cinco anos a mulher tiver dois exames negativos consecutivos, esse pode ser suspenso. (BRASIL, 2013d). A ocorrência de câncer do colo uterino é um problema de saúde pública a nível mundial. Para o ano de 2014, estima-se a ocorrência de 15.590 casos novos. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, na região Sul, ele é o quinto mais frequente. Apresenta maior incidência em países menos desenvolvidos. Em geral, começa a partir dos 30 anos, porém seu pico de ocorrência é entre os 50 e 60 anos. Em 2012 foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres. (INCA, 2014). Das trabalhadoras da metalúrgica, 29 (78,4%) possuem idade entre 30 a 49 anos e apenas 1 (2,7%) encontra-se na faixa etária de maior ocorrência da doença.

Assim como foi abordada a realização de alguns exames referentes à saúde da mulher, também foi investigado a realização de exames preventivos para o câncer de próstata entre os

homens de 50 a 75 anos. O toque retal não foi realizado por 7 (41,2) homens e 10 (58,8%) não responderam. Quanto à realização de PSA, a maioria, 9 (52,9%), o realizam e 8 (47,1%) não souberam informar, talvez, por o desconhecerem. Em relação à ultrassonografia transretal, 10 (58,8%) nunca a realizaram e os demais não responderam. Um estudo realizado por Gomes et al. (2008) com 18 homens que trabalhavam na cidade do Rio de Janeiro, com nenhuma ou baixa escolaridade, e com 10 médicos, buscou analisar os sentidos atribuídos pelos homens ao toque retal. Esse apontou que o mesmo não envolve só o toque na próstata, mas envolve aspectos simbólicos da sua masculinidade. O receio e medo de ficarem excitados, ou de sentirem-se violados pelo outro, o gosto em realizar o exame e a possibilidade de sentir dor são sentimentos compartilhados. Os médicos que participaram do estudo apresentaram maior adesão na realização do exame. Outro estudo que abordou essa temática foi o realizado por Amorin et al. (2011). Analisaram a prevalência da realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata em 992 homens, com 50 anos ou mais de idade. Encontraram que, 44,4% dos trabalhadores, nunca haviam realizado exames preventivos para o câncer de próstata. Dos que os realizaram, o toque retal foi referido por 61,8%, o PSA por 73,2%, a ultrassonografia por 28,2% e a biópsia por 7,3%.

Os trabalhadores que não responderam ou não souberam responder deixam o dado prejudicado quanto a sua interpretação, ou também se pode considerar que os exames nunca tenham sido realizados.

No Brasil, em 2014, há estimativa de 68.800 casos novos de câncer de próstata. Não considerando os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é o que mais ocorre entre os homens em todas as regiões do país, sendo a região Sul a de maior incidência, com 91,24/ 100 mil homens. (INCA, 2014). A incidência e a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos, sendo que 62% dos casos ocorrem após os 65. (INCA, 2002). Dos trabalhadores da metalúrgica, 17 (13,1%) encontra-se em idade de rastrear o câncer de próstata, conforme indicado pelo INCA.

Além dos exames rotineiros realizados pelas mulheres e pelos homens, também foi investigada a situação vacinal dos mesmos. Os dados referentes à situação vacinal dos trabalhadores da metalúrgica estão expostos na Tabela 7.

Tabela 7– Situação vacinal dos trabalhadores de uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.

Vacinas	Esquema vacinal	N	%
dT*	Esquema vacinal incompleto ou com reforço atrasado.	16	9,6
	Esquema vacinal completo.	149	89,2
	Não vacinado.	2	1,2
Hepatite B	Esquema vacinal incompleto	82	49,1
	Esquema vacinal completo.	54	32,3
	Não está vacinado.	31	18,6
FA**	Vacinado.	119	71,3
	Não vacinado.	48	28,7
TVP***	Vacinado.	138	82,6
	Não vacinado.	29	17,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

* Difteria e tétano, dupla bacteriana adulta (BRASIL, 2013e).

** Febre Amarela (BRASIL, 2013e).

*** Sarampo, rubéola e caxumba. (BRASIL, 2013e).

A situação vacinal observada na Tabela 7 foi extraída da carteira vacinal de cada trabalhador. Mostrou que a maioria dos trabalhadores, 149 (89,2%) possui esquema vacinal completo para o tétano. A vacina dT, devido ao risco ocupacional para a doença, é exigida pelo SESMT da metalúrgica. Talvez isso explique o fato da maioria dos participantes estarem imunizados para doença. Estudo realizado com 205 trabalhadores constatou que 35,1% dos entrevistados apresentaram o cartão de vacina. Desses, 28,7% nunca foram vacinados para o tétano, 71,3% foram vacinados em algum momento de sua vida, 22,9% não souberam informar quando receberam a vacina e 17,6% foram vacinados há mais de dez anos. (OLIVEIRA et al., 2012). Esses resultados são inferiores aos encontrados na pesquisa com os trabalhadores da metalúrgica. Apesar da população ser menor, é mais imunizada.

Já, quanto à vacina da Hepatite B, 113 (67,7%) trabalhadores, apresentaram esquema vacinal incompleto ou não são vacinados e 54 (32,3%) estão com o esquema completo. Costa et al. (2013) verificou que em 797 trabalhadores da saúde que atuavam nas Estratégias de Saúde da Família, 52,5% dos que responderam a questão sobre o esquema vacinal completo para a hepatite B relataram estarem com o mesmo completo. Outro estudo realizado por Fraguás et al. (2013), buscou conhecer a situação vacinal para hepatite B entre a equipe de enfermagem que se envolveu em acidentes com material biológico. Analisaram 259 fichas de trabalhadores atendidos na unidade de referência para profissionais de saúde, vítimas de acidentes biológicos, no município do Rio de Janeiro. Encontrou 173 (66,8%) profissionais com esquema vacinal para hepatite B completo. Os resultados desses dois autores corroboram com as instituições de saúde que exigem o esquema vacinal para hepatite B completo.

Cabe ressaltar que imunizar as pessoas contra a hepatite B, é uma estratégia de saúde pública e não apenas vinculada ao risco ocupacional. No Brasil, no período de 1999 a 2011, foram notificados ao Sistema Nacional de Notificação 120.343 casos confirmados para a

doença. As regiões onde ocorreram maior número de notificações foram Sudeste (36,3%) e a Sul (31,6%). Entre os casos notificados, 65.209 (54,2%) ocorreram em homens e 55.110 (45,8%) entre as mulheres. O Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais de 2012 aponta o contato sexual como a forma mais frequente de adquirir a doença (52,9%), seguido pelo contato domiciliar (9,1%), a transmissão vertical (5,9%), a transfusão sanguínea (5,5%), o uso de drogas (4,3%), a hemodiálise (0,7%), o acidente de trabalho (0,6%) e outros (20,9%). No que tange à apresentação clínica da doença, 78,3% são formas crônicas, 21,4% agudas e 0,3% fulminantes. No Brasil, entre 2000 a 2011, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade 9.659 casos de óbito por hepatite B. Desses, ela foi a causa básica em 5.521 casos e esteve associada a outras causas em 4.138 casos. A maioria desses ocorreu nas Regiões Sudeste (47,3%) e Sul (20,4%). (BRASIL, 2012).

Outras vacinas que também foram realizadas pela maioria dos trabalhadores da metalúrgica são a vacina da Febre Amarela e a da Tríplice Viral, totalizando respectivamente, 117 (70,1%) e 138 (82,7%) trabalhadores.

Quanto à vacina da Febre Amarela, a maioria, 119 (71,3%) trabalhadores estão imunizados e, 48 (28,7%) não estão vacinados. A febre amarela é uma doença não contagiosa, infecciosa febril aguda, endêmica e enzoótica em diversas regiões tropicais das Américas e da África. Esporadicamente, são registrados surtos e epidemias de magnitude variável. É causada por um arbovírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*. Na atualidade, são conhecidos dois ciclos de transmissão do vírus desta doença, um urbano (homem-mosquito-homem, no qual o *Aedes aegypti* é o principal vetor) e outro silvestre (diferentes espécies de mosquitos, e.g., *Haemagogus* spp. e *Sabethes* spp. atuam como vetores e primatas não humanos, participam como hospedeiros, amplificando o vírus durante a fase virêmica). (BRASIL, 2009b).

Em relação à vacina Tríplice Viral, 138 (82,7%) estão imunizados e os demais não. Com o intuito de imunizar a população, prevenindo a ocorrência de sarampo, caxumba e rubéola, ela é indicada a partir dos 12 meses de idade. (BRASIL, 2013e). Nesse aspecto, a metalúrgica atinge a prevenção da ocorrência dessas doenças conforme o preconizado por Brasil.

Cabe ressaltar que a vacinação tem sido considerada, em nível de saúde pública e para sociedade atual, um dos principais fatores de promoção da saúde e prevenção de doenças. (FEIJÓ; SAFADI, 2006). Nesse sentido, desenvolver ações que visem à imunização da população é fundamental para contribuir em prol da promoção da saúde dos envolvidos. Segundo Rittle (2013), promove uma força de trabalho mais saudável, regular e mais

produtiva. A vacinação em adultos protege também, os membros mais vulneráveis da comunidade, como crianças, pessoas com imunodeficiências e aqueles que não podem ser vacinados, via imunidade de rebanho.

O uso do tabaco e álcool, bem como a constatação da sua dependência, também foi pesquisado junto aos trabalhadores da metalúrgica. A Tabela 8 apresenta os dados referentes ao uso do tabaco e do álcool.

Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores, segundo o uso do tabaco, do álcool e a constatação da dependência pelos testes Fagestrom, CAGE e SADD em uma metalúrgica do interior do RS, em 2014.

VARIÁVEIS	N(%)	POR SEXO	
		Masculino N=130 (%)	Feminino N=37 (%)
Uso do tabaco			
Sim	18 (10,8)	15 (11,6)	3 (8,9)
Não	149 (89,2)	115 (88,4)	34 (91,1)
Teste de Fagestrom			
Dependência leve (0-4)	2 (11,7)	1 (7,1)	1 (33,3)
Dependência moderada (5-7)	6 (35,2)	5 (35,7)	1 (33,3)
Dependência grave (8-10)	9 (52,9)	8 (57,2)	1 (33,3)
Uso de álcool			
Sim	108 (64,7)	86 (66,1)	22 (59,4)
Não	59 (35,3)	44 (33,9)	15 (40,6)
Teste de CAGE			
Sem indicação de dependência	101 (93,3)	80 (79,2)	21 (20,8)
Indicação de dependência	7 (6,5)	6 (85,7)	1 (14,3)
Dependência para o álcool - Teste de SADD			
Dependência leve	2 (28,5)	2 (28,5)	0 (0,0)
Dependência média	2 (28,5)	2 (28,5)	0 (0,0)
Dependência elevada	3 (42,9)	2 (28,5)	1 (14,3)

Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Verifica-se que a maioria, ou seja, 150 (89,9%) dos trabalhadores, não usam o tabaco, sendo que dos que o usam, 14 (11,6%) são homens e 3 (8,9%) são mulheres. Dos usuários, 15 (88,2%), conforme o Teste de Fagestrom apresentaram dependência à nicotina de moderada a grave. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada por Nahas et al. (2012), com 47 mil trabalhadores da indústria, encontrando 13% tabagistas, sendo 15,2% dos homens e 7,9% das mulheres. O número de pesquisados por Nahas et al., foi bem maior do que a pesquisa realizada na metalúrgica. No entanto, a porcentagem de usuários foi semelhante. Já, quando comparada a outro estudo realizado com professores da Universidade de Medellín, na Colômbia, apresentou resultado inferior e manteve o maior uso entre os homens. Entre os

fumantes, 80,6% não apresentaram dependência à nicotina, 16,8% foram classificados como baixa dependência e 0,9% apresentaram risco de dependência. (OTALVARO et al., 2013). Os resultados foram inferiores aos encontrados no estudo com os trabalhadores da metalúrgica, onde 15 (88,2%) dos fumantes apresentaram dependência a nicotina de moderada a grave.

Quanto ao uso de álcool, 108 (64,7%) dos trabalhadores fazem uso da substância. Esses foram submetidos ao Teste de CAGE e 7 (6,5%) apresentaram resposta afirmativa para possível dependência de álcool. Para esses trabalhadores, foi aplicado o Teste de SADD. Esse apontou que 5 (71,4%), trabalhadores apresentaram grau de dependência para o álcool de média a elevada.

Quanto ao consumo de álcool, estudo de Otalvaro et al. (2013) apresentou resultado maior, com 312 (92,3%) trabalhadores que fizeram uso do álcool. Esse resultado é maior do que o junto a metalúrgica, com maior incidência entre os homens. Dos que consumiram álcool, 85,6% não apresentaram risco de dependência, 13,5% foram classificados com baixo risco de dependência e 0,9% apresentaram risco de dependência. (OTALVARO et al., 2013). Outro estudo realizado com 169 pacientes internados no Hospital Federal de São Paulo, com base no questionário de CAGE, 25,4% foram considerados com uma alta probabilidade de ter um transtorno por uso de álcool e de acordo com o questionário de SADD, 32,9% dos pacientes apresentaram dependência alcoólica. (SILVEIRA et al., 2014). Observamos, pelos estudos realizados, que os testes CAGE e SADD são utilizados para a detecção da dependência do álcool em diversas populações, mostrando-se confiáveis e de fácil aplicação.

Além disso, os trabalhadores emitiram sua opinião em relação a sua saúde. 114 (68,3%) trabalhadores percebem-se com boa saúde; 30 (18,0%) com muito boa saúde, 21 (12,6%) com ótima saúde e 2 (1,2%) com saúde ruim. Ao relacionar a percepção dos trabalhadores com ótima, muito boa ou boa saúde, 28 (16,8%) apresentaram algum grau de obesidade, 129 (77,2%) apresentam risco cardíaco de alto a muito alto e 13 (100%) são hipertensos. Em 2008, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, com cerca de 190 milhões de pessoas, apresentou que 77,3% auto avaliaram o seu estado de saúde como muito boa ou boa; 18,9% como regular e 3,8% como ruim ou muito ruim. (IBGE, 2012). Considerando-se esse estudo, pode-se inferir que há uma tendência das pessoas perceberem sua saúde de forma positiva, mesmo quando apresentam algum problema de saúde, como os encontrados nos trabalhadores da metalúrgica. Ter problemas de saúde não significa que as pessoas necessitam perceberem-se com saúde ruim. Muitas vezes, podem não ter o conhecimento suficiente para identificar a problemática que envolve a sua saúde. Também

problemas de saúde bem controlados e tratados permitem a saúde ser considerada de boa a ótima.

Frente à realidade de saúde dos trabalhadores da metalúrgica, mapeada nesse estudo, propõe-se a implantação de um Programa de Saúde aos Trabalhadores de uma Indústria Metalúrgica do Interior do RS.

7 PROGRAMA DE SAÚDE AOS TRABALHADORES DE UMA METALÚRGICA DO INTERIOR DO RS

Os aspectos de saúde dos trabalhadores de uma metalúrgica no interior do RS foram identificados para dar subsídios à elaboração de um Programa de Saúde, voltado à realidade encontrada.

7.1 Justificativa

A saúde é uma necessidade primordial para a sobrevivência do ser humano e imprescindível para o exercício da autonomia, seja no ambiente familiar ou no trabalho. Diante desse contexto, faz-se necessário instrumentalizar os trabalhadores da metalúrgica a assumirem o seu cuidado pessoal através da estratégia do autocuidado apoiado. Essa ação visa estimular as pessoas a aderirem a mudanças necessárias para melhorar suas condições de saúde. A equipe de saúde auxilia no reconhecimento das necessidades humanas afetadas, faz os aconselhamentos necessários e acompanha as pessoas nesse processo de mudança de estilo de vida. Em busca dessa mudança, são as pessoas que devem ser empoderadas de si mesmas, aceitar sua condição de saúde afetada e, sempre que possível, assumir seu autocuidado. (CAVALCANTI et al., 2012). O cuidar de si mesmo, não se refere só ao cuidado de saúde, propriamente dito, mas também a outros aspectos, como lazer, descanso e as relações familiares. (PAULA; CABRAL; SOUZA, 2011).

Para facilitar a identificação de situações de saúde dos trabalhadores da metalúrgica, considerou-se a sua realidade na programação de intervenções para desenvolvimento do autocuidado apoiado. Fez-se necessária a elaboração de um Programa de Saúde.

7.2 Objetivo

Dar conhecimento aos trabalhadores referentes às ações de promoção da saúde, informando-os e motivando-os para hábitos, comportamentos e condições de vida saudáveis.

Instrumentalizar os trabalhadores da metalúrgica para o desenvolvimento do seu autocuidado apoiado, através de intervenções propostas pelo Programa de Saúde da metalúrgica.

7.3 Metas

Manter o programa anualmente em atividade.

Revisar o programa sempre após ter sido concluído, atualizando-o e ajustando-o conforme a realidade expressa pelo trabalhador e pelas vivências dos facilitadores.

Ajudar a diminuir o sobrepeso e a obesidade dos trabalhadores.

Contribuir para aumentar a cobertura vacinal dos trabalhadores.

Conscientizar para o abandono do hábito de fumar.

Conscientizar para o abandono do uso do álcool.

Auxiliar a aumentar a adesão das mulheres para a realização dos exames preventivos, tanto de mama como do colo do útero.

Auxiliar a aumentar a adesão dos homens para a realização dos exames preventivos para o câncer de próstata.

Auxiliar a aumentar a adesão do autocuidado em relação à HAS e DM.

Diminuir os acidentes de trabalho.

Diminuir o absenteísmo.

7.4 População Alvo

A população que participará do Programa de Saúde será composta por todos os trabalhadores da metalúrgica, abrangendo os setores da administração e da produção. A participação dos mesmos deverá ser espontânea.

7.5 Metodologia

As etapas do Programa de Saúde seguem as orientações de Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMAT, 2002), Moraes (2007) e Casaburi (2012).

Ações de comunicação: os trabalhadores receberão convite por escrito, individual e exposto nos murais da metalúrgica (Apêndice A), referente ao Programa de Saúde. O cronograma (Apêndice B) estará exposto, continuamente, constando o tema referente ao conteúdo e o período que o mesmo será abordado.

Ações educativas: serão desenvolvidas utilizando-se de materiais impressos como *folders*; cartilhas; guias; palestras; filmes; cursos; oficinais; abordagem individual e grupal, entre outros.

Ações de intervenção preventiva: criar Caderneta de Saúde (Apêndice C) para cada trabalhador que participa do Programa de Saúde, tendo anotações sobre pressão arterial, glicemia capilar, peso (IMC), circunferência abdominal e do quadril (RCQ) e situação vacinal.

Ações administrativas: o programa terá a coordenação administrativa da enfermeira da metalúrgica, tendo a participação do SESMT e da CIPA. Os trabalhadores terão acesso às atividades propostas pelo programa, mediante sua inscrição prévia e gratuita. A presença dos trabalhadores, nas atividades programadas, será constatada pela entrega da avaliação da atividade proposta. (Apêndice D).

7.6 Recursos Necessários para o Desenvolvimento do Programa de Saúde

Recursos materiais: papel, impressora, computador, canetas, caderneta, multimídia, tesoura, pasta arquivo, agenda, entre outros.

Recursos humanos: profissionais integrantes do quadro de colaboradores da metalúrgica, como enfermeiro, médico, engenheiro e técnico de segurança do trabalho. Profissionais externos à metalúrgica, conforme a temática a ser desenvolvida prevista no programa.

Recursos financeiros: os gastos previstos para o desenvolvimento do programa são descrito no orçamento (Apêndice E) e financiados pela metalúrgica.

7.7 Cronograma de Implantação do Programa de Saúde

O Quadro 1 traz o cronograma de implantação do Programa de Saúde de uma metalúrgica.

Quadro 1 - Cronograma de implantação do Programa de Saúde de uma metalúrgica no interior do RS em 2015.

PERÍODO – ANO 2015	ATIVIDADE
Primeira quinzena de maio	Apresentação do Programa de Saúde à direção e gestores da metalúrgica.
Segundo quinzena de maio	Apresentação do Programa de Saúde ao SESMT e trabalhadores integrantes da CIPA.
Primeira quinzena de junho	Divulgação do Programa de Saúde nas dependências da metalúrgica e distribuição dos convites individuais aos trabalhadores.

Fonte: PARISE (2014).

7.8 Avaliação do Programa de Saúde

A avaliação do desenvolvimento do Programa dar-se-á por reuniões mensais, buscando identificar pontos positivos e outros a serem melhorados ao longo de sua execução (Apêndice D e Apêndice F).

A avaliação geral do Programa ocorrerá anualmente, verificando se foi atingido seu objetivo e a metas estipuladas (Apêndice F).

Avaliação do sobrepeso, da obesidade, cobertura vacinal, da pressão arterial e glicemia capilar (Apêndice C).

Avaliação do hábito de fumar e do uso do álcool (Apêndice G)

Avaliação da adesão para a realização dos exames preventivos da mulher e do homem (Apêndice H).

Avaliação dos acidentes de trabalho e absenteísmo registrados na metalúrgica (Apêndice I).

7.9 Atividades do Programa de Saúde

As atividades previstas para o Programa de Saúde de uma metalúrgica consideraram alguns aspectos de saúde dos trabalhadores e do ambiente de trabalho da metalúrgica. Essas foram evidenciadas nos resultados dessa pesquisa e são apontadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Aspectos de saúde dos trabalhadores e do ambiente de trabalho da metalúrgica do interior do RS em 2014.

Identificação	Orientação
<u>Avaliação nutricional</u>	
Sobrepeso	Serviço de Nutrição
Obesidade	Serviço de Nutrição
<u>Avaliação vacinal</u>	
Esquema vacinal incompleto	SESMT
Não vacinado	SESMT
<u>Avaliações gerais</u>	
Tabagismo - hábito de fumar	Grupo de Tabagismo
Ingesta de álcool	Grupo de Alcoolismo
Exames para mulheres	SESMT
Exames para homens	SESMT
Doenças crônicas não transmissíveis	SESMT
<u>Aspectos do trabalho</u>	
Acidente de trabalho	SESMT e CIPA
Absenteísmo	SESMT
Riscos ocupacionais	SESMT e CIPA

Fonte: PARISE (2014).

7.10 Programa de Saúde aos Trabalhadores da Metalúrgica

O Programa de Saúde aos trabalhadores de uma metalúrgica do interior do RS foi realizado, considerando os aspectos apontados no Quadro 2 e organizado no Quadro 3.

Quadro 3 – Programa de Saúde aos trabalhadores de uma metalúrgica, do interior do RS, em 2014.

ASPECTOS DE SAÚDE					
O que	Grupo alvo	Facilitador	Ações a serem desenvolvidas	Quando	Onde
Motivação	Todos os trabalhadores	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogar sobre saúde. - Abordar a motivação para mudança de comportamentos. - Falar sobre autoestima. 	Segunda quinzena junho - 2015	Refeitório da metalúrgica
Absentéismo	Todos os trabalhadores	Gerente de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar o conceito e classificação do absenteísmo. - Dialogar o significado do absenteísmo para o trabalhador e para a metalúrgica. - Falar sobre as consequências do absenteísmo para o trabalhador e para a metalúrgica. 	Primeira quinzena de julho 2015	Refeitório da metalúrgica
		Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> - Expressar sua opinião sobre a ocorrência do absenteísmo. - Estar alerta para as consequências do absenteísmo. 	Continuamente	Na metalúrgica
Acidente de trabalho	Todos os trabalhadores	Técnico em Segurança do Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar os tipos de acidentes de trabalho na metalúrgica. - Explicar condutas em caso da ocorrência de acidente de trabalho. - Dialogar sobre causas dos acidentes de trabalho. - Dialogar sobre trabalho seguro. 	Segunda quinzena de julho - 2015	Refeitório da metalúrgica
		Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar as primeiras condutas frente aos possíveis acidentes de trabalho, como quedas, queimaduras, cortes, entre outros. - Colocar-se à disposição para o esclarecimento de dúvidas em relação a acidentes de trabalho. 		
		Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar suas tarefas de forma segura. - Manter sua atenção na realização de suas tarefas. - Solicitar a presença do Técnico de Segurança do Trabalho, sempre que identificar situações de risco geradores de acidente na sua atividade de trabalho. - Dialogar sobre acidentes de trabalho ocorridos na metalúrgica, posicionando-se em relação a eles. 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Conceituar risco ocupacional. - Explicar a importância do PPRA da metalúrgica. - Explicar risco químico, físico, ergonômico, biológico e de 		

Riscos ocupacionais	Todos os trabalhadores	Engenheiro de Segurança do Trabalho	<p>acidente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogar sobre a importância do uso de equipamento de proteção individual e da proteção ambiental existente na metalúrgica. - Falar sobre a elaboração do Mapa de Risco por setor, a ser implantado na metalúrgica. - Capacitar os Técnicos em Segurança do Trabalho. 	Agosto 2015	Refeitório da metalúrgica
		CIPA	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a importância da inspeção diária do ambiente de trabalho, buscando identificar situações de risco a que o trabalhador possa estar exposto. - Desenvolver ações educativas sobre: uso e cuidados com os equipamentos de proteção individual; higiene ocupacional; preparo dos trabalhadores para utilização de máquinas e equipamentos. 		
		Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir as orientações do Engenheiro e do Técnico em Segurança do Trabalho. - Estar alerta para os riscos ocupacionais presentes em seu ambiente de trabalho. - Comprometer-se em fazer o uso dos equipamentos de proteção individual. - Solicitar esclarecimentos sobre dúvidas que possa ter em relação aos riscos existentes no seu ambiente de trabalho. - Cumprir as normas de segurança estabelecidas pela metalúrgica. - Participar na elaboração do Mapa de Risco 		
Aspectos nutricionais para alimentação	Todos os trabalhadores	Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar hábitos alimentares. - Investigar histórico familiar de obesidade. - Falar sobre doenças relacionadas com alimentação excessiva e desequilibrada. - Falar sobre desnutrição. - Dialogar sobre causas de alimentação inadequada. - Abordar alimentos que compõem uma dieta saudável. - Orientar para reeducação alimentar. 	Setembro - 2015	continuação Refeitório da

saudável (desnutrição, sobrepeso e obesidade).			<ul style="list-style-type: none"> - Alertar para posturas radicais relacionadas à alimentação. - Monitorar peso semanalmente. 		metalúrgica
		Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogar sobre dificuldades em manter hábitos alimentares saudáveis. - Mudar hábitos alimentares. - Participar de oficinas de nutrição. - Praticar atividade física. - Verificar peso corporal semanalmente. 		
Avaliação Vacinal	Todos trabalhadores	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a importância da vacinação. - Falar sobre as doenças prevenidas pelas vacinas. - Falar sobre os riscos da não vacinação. - Esclarecer dúvidas frente à importância do esquema vacinal completo. - Investigar possíveis reações vacinais anteriores. - Encaminhar à Unidade Básica de Saúde para atualizar esquema vacinal. - Organizar campanhas de vacinação, envolvendo todos os setores da metalúrgica. 	Primeira quinzena outubro - 2015	Refeitório da metalúrgica para abordagem coletiva. Consultório médico, para acompanhamento individual.
		Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> - Ir à unidade básica de saúde mais perto de sua casa para atualizar calendário vacinal do adulto. - Trazer a carteirinha de vacinação para atualizar registros junto aos documentos da empresa sempre que realizar alguma vacina. - Solicitar orientações sempre que estiver em dúvida com alguma vacina. 		

Saúde da mulher - exames preventivos do câncer de mama e do colo uterino.	Todas trabalhadoras	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Falar sobre câncer de mama e do colo uterino. - Esclarecer sobre a importância do exame preventivo do câncer de mama e do colo de útero. - Abordar a importância do auto cuidado em relação a sinais de alerta para as referidas doenças. - Encaminhar para realizar exames preventivos do câncer de mama e do colo uterino. 	Outubro - 2015	Refeitório da metalúrgica, para abordagem coletiva. Consultório médico para acompanhamento individual.
		Trabalhadora	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar serviço de saúde para realizar exames preventivos. - Estar atenta aos sinais de alerta para o câncer de mama e colo uterino. - Dialogar sobre a saúde da mulher. 	Anualmente	Serviços de saúde do município.
Saúde do homem - exames preventivos para o câncer de próstata.	Os trabalhadores	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Falar sobre câncer de próstata e o exame preventivo do câncer de próstata; - Abordar a importância do auto cuidado em relação a sinais de alerta para a referida doença. - Encaminhar para realizar exames preventivos do câncer de próstata. 	Novembro de 2015	Refeitório da metalúrgica, para abordagem coletiva. Consultório médico, para acompanhamento individual.
		Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar serviço de saúde para realizar exames preventivos. - Estar atenta aos sinais de alerta para o câncer de próstata. - Dialogar sobre a saúde do homem. 	Continuamente	Serviços de saúde do município.
		Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Falar sobre a nocividade do uso do álcool e outras drogas psicoativas e doenças associadas. - Esclarecer sobre dependência química e acidentes. - Alertar sobre as repercussões do uso abusivo do álcool na vida profissional, familiar, social e sinais de dependência. - Explicar sobre grupo de autoajuda. - Esclarecer sobre crises de abstinência. - Encaminhar o trabalhador para grupo de Alcoólicos Anônimos da Comunidade. 		Refeitório da metalúrgica para
		Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar o trabalhador que deseja parar de fazer uso do 		

Ingesta de Álcool.	Todos os trabalhadores		álcool.	Dezembro - 2015	abordagem coletiva e consultório médico para acompanhamento individual
		Dependente Alcolóico frequentador do AA	- Falar sobre o funcionamento dos grupos de autoajuda, Alcolóicos Anônimos. - Dar o depoimento sobre a sua vida após o abandono da ingestão alcoólica.		
		Trabalhador	- Frequentar grupo de Alcolóicos Anônimos. - Solicitar ajuda sempre que sentir dificuldade em relação à cessação da ingestão do álcool.	Sempre que sentir necessidade	Junto ao SESMT da metalúrgica
Tabagismo – hábito de fumar.	Trabalhador fumante, independente da idade ou sexo.	Enfermeiro	- Falar sobre a nocividade do uso do cigarro e doenças associadas. - Explicar sobre grupo de autoajuda. - Esclarecer sobre crises de abstinência. - Encaminhar o trabalhador para grupo de Cessação do tabagismo comunitário. - Acompanhar o trabalhador que deseja parar de fumar.	Março de 2016	Refeitório da metalúrgica para abordagem coletiva. Consultório médico para acompanhamento individual.
		Trabalhador dependente de uso de cigarro	- Falar sobre o funcionamento do grupo de autoajuda. - Dar o depoimento sobre a sua vida após o abandono do hábito de fumar.		
		Trabalhador fumante	- Frequentar o grupo de Cessação do tabagismo. - Solicitar ajuda sempre que sentir dificuldade em relação à cessação do hábito de fumar.	Sempre que sentir necessidade.	Junto ao SESMT da metalúrgica.
Hipertensão Arterial Sistêmica	Trabalhador com hipertensão arterial sistêmica	Enfermeiro	- Conceituar a doença HAS. - Falar sobre as suas causas, sinais e sintomas. - Dialogar sobre as repercussões na saúde. - Abordar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso. - Dialogar sobre fumo, consumo de bebida alcoólica e drogas, excesso de peso corporal, prática de exercícios físicos não isométricos de forma regular, uso de sal, uso regular de medicação e stress. - Dialogar sobre as complicações associadas ao HAS.	Abril de 2016	Refeitório da metalúrgica para abordagem coletiva. Consultório médico para acompanhamento individual

Hipertensão Arterial Sistêmica	Trabalhador com hipertensão arterial sistêmica		<ul style="list-style-type: none"> - Medir a pressão arterial conforme a necessidade de cada trabalhador. - Acompanhar o trabalhador, observando a evolução da doença. 		
		Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> - Dar orientação individual e grupal sobre dieta para HAS. 	Abril 2016	Consultório médico da metalúrgica.
		Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir tratamento médico. - Praticar exercícios físico não isométrico regularmente. - Seguir orientação nutricional. - Estar alerta para sinais de Acidente Vascular Cerebral. - Comparecer os SESMT, conforme orientação para medida da pressão arterial. - Dialogar sobre dificuldades em manter tratamento. 	Continuamente	Múltiplos locais, conforme atividade
Diabete Mellitus	Trabalhador com diabete mellitus	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Conceituar a doença DM e seus tipos. - Falar sobre as suas causas, sinais e sintomas. - Dialogar sobre as repercussões na saúde. - Abordar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso. - Dialogar sobre, excesso de peso corporal, prática de exercícios físicos não isométricos de forma regular e uso regular de medicação; - Dialogar sobre as complicações associadas ao DM. - Esclarecer sobre infecções preveníveis por vacinação podendo descompensar o DM, comprometer o tratamento e provocar complicações graves. - Medir a glicemia capilar, conforme a necessidade de cada trabalhador. - Acompanhar o trabalhador, observando a evolução da doença. 	Maio de 2016	Refeitório da metalúrgica para abordagem coletiva.
		Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> - Dar orientação individual e grupal sobre dieta para DM. 		Consultório médico para acompanhamento individual
					Consultório médico da metalúrgica.

Diabete Mellitus	Trabalhador com diabete mellitus	Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir tratamento médico. - Praticar exercício físico regular. - Seguir orientação nutricional. - Estar alerta para sinais de hiper ou hipoglicemia. - Comparecer ao SESMT, conforme orientação para verificar a glicemia capilar. - Dialogar sobre dificuldades em manter tratamento. 	Continuamente	Múltiplos locais, conforme atividade.
------------------	----------------------------------	-------------	---	---------------	---------------------------------------

Fonte: PARISE (2014).

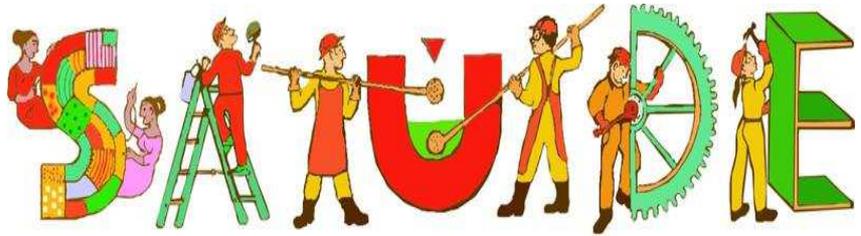
7.11 Referências

- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. (ANAMAT). **Sugestão em Relação às Ações de Promoção da Saúde**. (2002). Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus.../m4cbda165ecce0.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- CASABURI, Paula Regina. A Enfermagem Promovendo Qualidade de Vida no Trabalho. In: LUONGO, Jussara; FREITAS, Genival Fernandes. (Org.). **Enfermagem do Trabalho**. – São Paulo: Rideel, 2012. cap. 7, p. 141-156.
- CAVALCANTI, et al. Motivação para a mudança. In: CAVALCANTI, Ana Maria; OLIVEIRA, Ana Cristina Lucas de (Org.) **Autocuidado apoiado**: manual do profissional de saúde. – Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2012. 92 p; 21 cm. Disponível em: <[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/11/manual – auto cuidado curitibs.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/11/manual-auto-cuidado-curitiba.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2014.
- MORAES, Márcia Vilma G. **Enfermagem do Trabalho**: programas, procedimentos e técnicas. – São Paulo: Iátria, 2007.
- PAULA, Cristiane Cardoso de, CABRAL, Ivone Evangelista, SOUZA, Ivis Emilia de Oliveira. O (não)dito da aids no cotidiano de transição da infância para adolescência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2011; 64(4): 658-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a05v64n4.pdf>. Acesso em dez. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CONVITE À PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE SAÚDE

CONVITE



DO TRABALHADOR

Venha participar do encontro “Dialogando sobre Saúde no Trabalho”
Público-alvo: todos os trabalhadores da metalúrgica
Quando: no dia 01 de julho de 2015, das 16 h15 min às 17 h.
Onde: no refeitório da metalúrgica
Facilitador: Enfermeiro do SESMT

Fonte: PARISE (2014).

APÊNDICE B – CRONOGRAMA DO PROGRAMA DE SAÚDE

Tema a ser abordado	Período
Motivação	Segunda quinzena de junho - 2015
Absenteísmo	Primeira quinzena de julho - 2015
Acidente de trabalho	Segunda quinzena de julho - 2015
Riscos ocupacionais	Agosto – 2015
Aspectos nutricionais para alimentação saudável (desnutrição, sobrepeso e obesidade)	Setembro - 2015
Avaliação vacinal	Primeira quinzena de outubro - 2015
Saúde da mulher	Outubro – 2015
Saúde do homem	Novembro - 2015
Ingesta de álcool	Dezembro - 2015
Hábito de fumar	Março - 2016
Hipertensão Arterial Sistêmica	Abril - 2016
Diabete Mellitus	Maió – 2016

Fonte: PARISE (2014).

APÊNDICE C – CADERNETA DE SAÚDE

<p>Capa anterior logotipo da empresa</p> <p>Caderneta de Saúde do Trabalhador</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: () feminino () masculino</p> <p>Altura: _____</p>	<p>Capa posterior</p>  <p>DO TRABALHADOR</p>
--	---

CONTROLES					VACINAS				
Data	Pressão arterial	Glicemia capilar	Peso	IMC	dT	Hepatite B	FA	TVP	Outras
__/__/__	____/____	_____	_____	_____	Data __/__/__				
__/__/__	____/____	_____	_____	_____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
__/__/__	____/____	_____	_____	_____	Data __/__/__				
__/__/__	____/____	_____	_____	_____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
__/__/__	____/____	_____	_____	_____	Data __/__/__				
__/__/__	____/____	_____	_____	_____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
__/__/__	____/____	_____	_____	_____	Data __/__/__				
__/__/__	____/____	_____	_____	_____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____

Fonte: PARISE (2014).

APÊNDICE D – AVALIAÇÃO PELO TRABALHADOR DA ATIVIDADE PROPOSTA PELO PRAGRAMA DE SAÚDE

Para cada item, assinale a opção que melhor reflete sua opinião.					
Itens a serem avaliados	Excelente	Bom	Médio	Fraco	Péssimo
Divulgação do Evento.					
Programação do Evento.					
Organização do Evento.					
Tema (s) abordado (s).					
Conhecimento do (s) ministrante (s) em relação ao (s) tema(s) da (s) atividade (s).					
Adequação das instalações à realização do evento.					

Fonte: PARISE (2014).

APÊNDICE E – ORÇAMENTO DO PROGRAMA DE SAÚDE

Recursos	Valor a ser investido
Recursos materiais	600,00 reais.
Recursos humanos	Profissionais do SESMT – já contratados

Fonte: PARISE (2014).

APÊNDICE F – AVALIAÇÃO PELOS ORGANIZADORES E FACILITADORES DA ATIVIDADE PROPOSTA DO PROGRAMA DE SAÚDE

Avaliação	Perguntas	Parecer
Formativa	A intervenção proposta foi capaz de gerar os resultados esperados?	() sim () não
	Quais os aperfeiçoamentos possíveis no desenho metodológico do programa?	() sim () não
Processo	A intervenção foi desenvolvida conforme planejada?	() sim () não
	Que fatores interferiram na implementação?	() sim () não
	Os participantes aderiram às atividades propostas? Os participantes ficaram satisfeitos?	() sim () não () sim () não
Resultado	Os resultados esperados foram atingidos?	() sim () não
	Quais estratégias foram efetivas?	() sim () não
	Os resultados são sustentáveis no longo prazo?	() sim () não
Econômica	O custo do programa foi compatível com seus resultados?	() sim () não
	O programa desenvolvido é eficiente?	() sim () não

Fonte: Adaptado de Round et al. (2005, apud REIS [2014?]).

APÊNDICE G – AVALIAÇÃO DO HÁBITO DE FUMAR E DO USO DO ÁLCOOL

Data: ___/___/_____	Número de trabalhadores: _____
FUMANTES	
1. Número de fumantes _____	
2. Número de fumantes que aderiram ao programa _____	
3. Número de fumantes que diminuíram o consumo de cigarro _____	
4. Número de fumantes que pararam de fumar _____	
INGESTÃO DE BEBIDA ALCOOLICA	
1. Número de usuário de álcool _____	
2. Número de usuários de álcool que aderiram ao programa _____	
3. Número de usuários de álcool que diminuíram o consumo da bebida _____	
4. Número de usuários de álcool que pararam ingerir a bebida _____	

Fonte: PARISE (2014).

APÊNDICE H – AVALIAÇÃO DA ADESÃO PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES PREVENTIVOS DA MULHER E DO HOMEM

Data: ___/___/_____
MULHERES
1. Número de trabalhadoras (os) na metalúrgica que não fazem os exames preventivos: _____
2. Número de trabalhadoras (os) na metalúrgica que não realizaram os exames preventivos após a intervenção proposta: _____
HOMENS
1. Número de trabalhadoras (os) na metalúrgica que não fazem os exames preventivos: _____
2. Número de trabalhadoras (os) na metalúrgica que não realizaram os exames preventivos após a intervenção proposta: _____

Fonte: PARISE (2014).

APÊNDICE I – AVALIAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO E ABSENTEÍSMO REGISTRADOS NA METALÚRGICA

Data: ___/___/_____
1. Número de acidente de trabalho ou absenteísmo registrados na metalúrgica: _____
2. Causas dos acidentes de trabalho ou absenteísmo registrados na metalúrgica: _____
3. Dias de trabalho perdidos pelo acidente de trabalho ou pelo absenteísmo: _____
4. Setor de ocorrência do acidente de trabalho ou absenteísmo: _____

Fonte: PARISE (2014).

8 CONCLUSÃO

A realização dessa pesquisa mostrou alguns aspectos da realidade da saúde dos trabalhadores de uma metalúrgica no interior do RS. Apesar do conhecimento empírico dos dados, no entanto, mostraram-se surpreendentes no conjunto dos resultados, visto que justificaram a necessidade da elaboração de um Programa de Saúde aos trabalhadores da metalúrgica.

Os trabalhadores participantes da pesquisa, em sua maioria do sexo masculino, com ensino fundamental completo e médio incompleto, com idade variando entre 19 a 68 anos, estavam predominantemente alocados em setor de produção, trabalhando 8 horas e 48 minutos por dia. Constatou-se que a maioria não sofreu acidentes de trabalho. Dos que relataram ter sofrido algum acidente, nem todas as ocorrências constavam nos registros da metalúrgica. Os acidentes registrados enquadram-se como típicos e de trajeto.

O absenteísmo mostrou-se uma realidade preocupante na metalúrgica. Sugere-se a realização de um estudo mais aprofundado em relação às consequências dessas faltas, tanto para a metalúrgica quanto para os trabalhadores.

A percepção dos trabalhadores em relação aos riscos ocupacionais apresentou-se diversificada, sugerindo que os mesmos não os conhecem adequadamente ou habituaram-se a eles, a ponto de não os valorizar. Consequentemente, estão expostos a riscos laborais e sujeito a sofrerem impactos pessoais graves que poderiam ser evitados.

As doenças crônicas não comunicáveis foram identificadas e a HAS sobressaiu-se. A DM foi constatada somente em dois trabalhadores. O autocuidado é fundamental para o controle dessas doenças, devendo ser orientado e acompanhado pelos profissionais que integram o SESMT. Além disso, os trabalhadores encontram-se, em sua maioria, com sobrepeso ou com algum grau de obesidade, sendo também identificado risco de desnutrição e desnutrição. O risco cardíaco, obtido por meio da relação cintura-quadril, é de alto a muito alto nos trabalhadores com sobrepeso e obesos.

Assim, verificou-se que as questões referentes à qualidade de alimentos e alimentação saudável devem ser observadas nas refeições que são servidas aos trabalhadores. Sugere-se investigar as causas que possam estar influenciando no surgimento desse quadro, bem como uma adaptação do cardápio.

Constatou-se ainda, que as mulheres têm maior adesão aos exames preventivos do que os homens. A detecção precoce permite uma melhor condução terapêutica da doença.

Não mais importante do que os exames preventivos, a situação vacinal também o é. Encontraram-se irregularidades nesse aspecto com esquemas incompletos. As vacinas que

possuem dose única e a dT, exigida pela metalúrgica, apresentam uma adesão maior. Observou-se que a vacinação da Hepatite B, cujo esquema é de três doses, mostrou-se incompleta ou não ocorreu entre a maioria dos trabalhadores. Essa é uma vacina que deve ser controlada pelo SESMT, a fim de melhorar sua abrangência.

Outro resultado foi a presença de alguns trabalhadores fumantes, com grau de dependência moderada a grave. Esse fato não pode ser passado despercebido pela metalúrgica, mesmo sendo eles uma minoria. Já em relação ao consumo de álcool, a situação encontrada é contrária ao do hábito de fumar, pois mais da metade dos trabalhadores utilizam algum tipo de bebida alcoólica. Desses, alguns possuem dependência de leve a elevada, com predominância da última. Essas duas drogas, apesar de causarem dependência com consequências tanto individuais como sociais, são consideradas lícitas, o que favorece o seu uso.

A saúde dos trabalhadores revelou algumas situações que necessitam de atenção imediata do SESMT, como por exemplo, o cuidado com os hipertensos, diabéticos, que estão acima do peso ideal, que não aderem a exames de saúde preventivos, que fazem uso de drogas lícitas, entre outros. Essas situações de saúde não impediram que a maioria dos trabalhadores perceba-se com boa ou ótima saúde, mesmo os que apresentam alguma alteração.

Assim, a realidade da saúde dos trabalhadores da metalúrgica mostrou a necessidade da elaboração do Programa de Saúde aos mesmos. Esse foi organizado considerando-se os temas referentes às situações de saúde encontradas. Todos os trabalhadores terão possibilidade de participar do Programa de Saúde, pois esse será desenvolvido no horário de trabalho e amplamente divulgado em todas as dependências. Implantar um Programa de Saúde no local de trabalho de qualquer instituição é desafiador e possível de ser realizado, mas é necessária a concordância e o apoio da instituição.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, Rafaela Regine Laurêncio. **O Absenteísmo e a Rotatividade de Pessoal em Empresas de Construção Civil**: o estudo de caso da Mendes Sibara Engenharia de Itajaí-SC. 2009. 76 f. Trabalho de conclusão de curso de Estágio Supervisionado - Curso de Administração, Instituto Cenecista Fayal de Ensino Superior, Itajaí, 2009. Disponível em: <<http://www4.ifes.com.br/biblioteca/repbib/000000/000000C1.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.
- AQUINO, Rita de Cássia de; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. **Revista Associação Médica Brasileira**. 2011; 57(6):637-643. Disponível em: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423011704043. Acesso em: 16 jan. 2015.
- ALVES, Roberta Belizário. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2003000100036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2013.
- ÁLCOOL É DROGA. **Questionário Curto de Dados sobre Dependência de Álcool SADD**. [2014?]. - Short Alcohol Dependence Data Questionnaire. Disponível em: <http://somasalcoholatras.blogspot.com.br/2011/08/questionario-curto-de-dados-sobre.html>. Acesso em: 31 jan. 2015.
- AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, Feb. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2014.
- ANUÁRIO, Estatístico da Previdência Social. Ministério da Previdência Social. **Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social** – 2011 – Brasília: MPS/DATAPREV. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/1_121023-162858-947.pdf. Acesso em: 20 out. 2013.
- ANUÁRIO Estatístico da Previdência Social. Ministério da Previdência Social. **Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social**. – AEPS 2013. Brasília: MPS/DATAPREV, 1993- http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/AEPS_2012.pdf. Acesso em: jan 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMA TÉCNICA. (ABNT). **Cadastro do Acidente de Trabalho** – Procedimento e Classificação. Fev. 2001. Disponível em: <http://www.alternativorg.com.br/wdframe/index.php?&type=arq&id=MTE2Nw>. Acesso em: 29 Ago. 2013.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. ((ANAMAT). **Sugestão em Relação às Ações de Promoção da Saúde**. (2002). Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus.../m4cbda165ecce0.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- BARROS, Cariola Martins de; et al. Perfil da saúde bucal de trabalhadores na indústria metalúrgica. **Odontologia**. 2012; 20(40): 73-87. Disponível em:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/O1/.../3651> Acesso em: 16 out. 2014.

BAPTISTA, Patrícia C, COSTA, Taiza F. Riscos Ocupacionais. In: LUONGO, Jussara; FREITAS, Genival Fernandes de(Org.). **Enfermagem do Trabalho**. – São Paulo: Rideel, 2012. cap. 3, p. 39-72.

BERNARDI, Michel Adriano. **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais: Levantamento Técnico de Condições Ambientais do Trabalho**. Ipacol Máquinas Agrícolas LTDA, Veranópolis, 2014.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, set. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2014.

BRASIL. **Portaria MTB Nº 3.214, de 08 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras (NR). Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/63/mte/1978/3214.htm>. Acesso em 01 jan. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Capítulo II: Da Seguridade Social. Seção II: Da Saúde, art.196. Brasília; 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 12 out. 2013.

BRASIL, **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 14 ago. 1991. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.HTM>>. Acesso em: 08 ago.2013.

BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. DIAS, Elizabeth Costa (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001a.

BRASIL. **Manual de Procedimentos para Vacinação**. 4. ed. - Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde; 2001b. 316 p. il. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc>. Acesso em: 18 nov. 2014.

BRASIL. **Portaria n. 1679/GM Em 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. 2002a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>. Acesso em: 13 out. 2013.

BRASIL. **Portaria nº 1.125 GM/MS, de 6/7/2005**. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1125_06_07_2005.html. Acesso em: 16 out. 2013.

BRASIL. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/trabalho_infantil_protocolos_web.pdf. Acesso em: 24 set. 2013.

BRASIL. **Portaria Nº 76, de 21 de Novembro de 2008**. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretária de Inspeção do Trabalho. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF3D164DD29DD/p_20081121_76.pdf. Acesso em: 16 ago. 2013.

BRASIL. **Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009**. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html. Acesso em: 16 out. 2013.

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 819 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2009.

BRASIL. **Departamento de Atenção Básica. Rastreamento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Vigilância em Saúde - Parte 1**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdfs/colecao2011/livro_5.pdf. Acesso em 16 jun. 2013.

BRASIL. Boletim Epidemiológico - **Hepatites Virais**. Ano III - nº 1, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, **Resolução Nº 466, de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, seção 1, pag 59 a 62, do dia 13 de junho de 2013a, a nova resolução que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013d. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013e. 236 p.: il.

BRASIL. Medida Provisória Número 664, de 30 de dezembro de 2014. Título. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Mpv/mpv664.htm. Acesso em: 04 mar. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Jornada de Trabalho 2014**. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/ouvidoria/jornada-de-trabalho.htm>. Acesso em: 16 out. 2014a.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Obesidade. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

CAPINGANA et al. Prevalence of cardiovascular risk factors and socioeconomic level among public-sector workers in **Angola**. **BMC Public Health** 2013. 13:732. Published online Aug 7, 2013. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/732>. Acesso em: 18 sept. 2014.

CARVALHO, Marissol Bastos de. Saúde Ambiental e Meio Ambiente do Trabalho. LUONGO, Jussara. FREITAS, Genival Fernandes de (Org). In: **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Rideel, 2012. cap. 1, p. 7-22.

CARMO, Juliana Teixeira do; PUEYO, Antonio Andrés. Adaptation into Portuguese for the Fagerström test for nicotine dependence (FTND) to evaluate the dependence and tolerance for nicotine in brazilian smok. **Grupo Editorial Moreira Jr.** [2014?]. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1798&fase=imprime. Acesso em: 31 jan. 2015.

CASABURI, Paula Regina. A Enfermagem Promovendo Qualidade de Vida no Trabalho. In: LUONGO, Jussara; FREITAS, Genival Fernandes. (Org.). **Enfermagem do Trabalho**. – São Paulo: Rideel, 2012. cap. 7, p. 141-156.

CAVALCANTI, et al. Motivação para a mudança. In: CAVALCANTI, Ana Maria; OLIVEIRA, Ana Cristina Lucas de (Org.) **Autocuidado apoiado**: manual do profissional de saúde. – Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2012. 92 p.; 21 cm. Disponível em: <[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/11/manual – auto_cuidado_curitibs.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/11/manual-auto_cuidado_curitibs.pdf)>. Acesso em: 19 sept. 2014.

COFEN. **Decreto Nº 94.406/87 Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 25 nov. 2014.

CORREA, Paulo Roberto Lopes; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2003; 12(4): 203 – 212. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?q=correa%20e%20assun%C3%A7%C3%A3o&where=&index=&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2014.

COSTA, Fernanda Marques da et al. Is vaccination against hepatitis B a reality among Primary Health Care workers?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, Feb. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100005&lng=en&nrm=iso>. Access on: 20 sept. 2014.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 332-S340, Rio de Janeiro, 2008.

CHIAVENATO, Idalberto. Higiene, Segurança e Qualidade de Vida. CHIAVENATO, Idalberto. In **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 6ª reimpressão. cap. 15, p. 469 – 496.

CRUZ, Mariana Sodario et al. Incidence of self-reported hearing loss and associated risk factors among the elderly in São Paulo, Brazil: the SABE survey. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, Apr. 2013. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Sept. 2014.

DATASUS. **Óbitos por Causas Externas – Brasil, Óbitos p/Ocorrência por Unidade da Federação segundo Região/Unidade da Federação**. Categoria CID10: W87 Exposição à corrente elétrica NE Período: 2012. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>. Acesso em: 16 dez. 2014.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. (DIEESE). **A Situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000**. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. -- São Paulo: DIEESE, 2012.

FEIJO, Ricardo Becker; SAFADI, Marco Aurélio P. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 82, n. 3, supl. July 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 oct. 2014.

FERNANDES, Angela Cristina Puzzi; VAZ, Aline Bueno. Perfil do índice de massa corporal de trabalhadores de uma empresa de construção civil. **J Health Sci Inst.** 2012;30(2):144-9. Disponível em: bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&q=empresa+terceirizada+de+medicina+do+trabalho&index=tw&search_for_m_submit. Acesso em: 20 set. 2014.

FUNDAÇÃO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Programa nacional de controle do câncer da próstata**: documento de consenso. - Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/cancer_da_prostata.pdf. Acesso em: 16 out. 2014.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. – IBGE. **Excesso de peso atinge 38,8 milhões de brasileiros adultos**. Comunicação Social, 2004. <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?id=1&idnoticia=278&t=overweight-affects-38-8-million-adult-brazilians&view=noticia>. Acesso em: 16 out. 2014.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Orçamento e Gestão Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra**. IBGE. 2012. ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/.Gerais. Acesso em: 15 out. 2014.

FUNDAÇÃO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

FRAGUÁS, Suzana Almeida. et. al. Imunização contra hepatite B: uma questão e saúde dos trabalhadores de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam. online** 2013. jan./mar. 5(1):3150-58. Acesso em 20 set. 2014. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1865/pdf_671. Acesso em: 25 set. 2014.

FREITAS, Genival F. LUONGO, Jussara. Ética nas Relações de Trabalho. In: LUONGO, Jussara; FREITAS, Genival Fernandes de (Org.) **Enfermagem do Trabalho**. – São Paulo: Rideel, 2012. cap. 5, p. 91-110.

GIL, Antônio Carlos. Como Classificar as Pesquisas. In: GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª. ed. – São Paulo: Atlas, 2010. Cap. 4, p. 25 – 44.

GOMES, Romeu et al., As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 oct.2014.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo et. al. Perfil sociodemográfico e prevalência de acidentes em trabalhadores de uma empresa municipal de obras públicas. **Revista de Enfermagem**. Cent. O. Min. 2012 jan/abr; 2(1):58-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em 20 set. 2014.

HAAG, Guadalupe Scarparo; LOPES, Marta Julia Marques. O Processo Trabalho-Saúde-Adoecimento: aspectos históricos e organizacionais. In: HAAG, Guadalupe Scarparo; LOPES, Marta Julia Marques. (Org.). **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. Schuck. 2. ed. – Goiânia: AB, 2001.

HENNINGTON, Élide Azevedo; CORDEIRO, Ricardo; MOREIRA FILHO, Djalma de Carvalho. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, Apr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2013.

HENNINGTON, Elida Azevedo; MONTEIRO, Márcia. O perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Vale dos Sinos e o sistema de vigilância em saúde do trabalhador. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.865-876, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 set. 2014.

JACKSON FILHO, José Marçal et al. Sobre a "aceitabilidade social" dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito de ato inseguro. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. São Paulo, v. 38, n.127, Junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2013.

JORGE, Stéfano Gonçalves. **Alcoolismo e Abuso de Álcool**. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/alcoolismo.htm>. Acesso em: 31 jan. 2015.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, de Andrade Marconi. Métodos científicos. In: LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, de Andrade Marconi (Org.). **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. – São Paulo: Atlas, 2010. cap. 4, p. 65 – 97.

LEÃO, Luís Henrique da Costa. CASTRO, Alexandre de Carvalho. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(3):769-778, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n3/23.pdf>. Acesso em: ago. 2013.

LUONGO, Jussara, DATINO, Lilian Rachel. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde do Trabalhador. In: In: LUONGO, Jussara; FREITAS, Genival Fernandes de (Org.) **Enfermagem do Trabalho**. – São Paulo: Rideel, 2012. cap. 11, p. 249-268.

MACEDO, Cristina Gomes de; QUELUZ, Dagmar de Paula. Medical and dental absenteeism in workers from a furniture industry in Itatiba, SP, Brazil. **Braz J Oral Sci. October|December 2010** - Volume 9, Number 4. Acesso em: 24 set. 2014.

MARQUES, Solange Vianna Dall’Orto; MARTINS, Gabriela de Brito; SOBRINHO, Osvaldo Cruz. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 9, Edição Especial, artigo 11, Rio de Janeiro, julho de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512011000600012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2013.

MARTINS, Caroline de Oliveira; MICHELS, Glaycon. Programas de Promoção da Saúde do Trabalhador: exemplo de sucesso. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Recursos Humanos**. Volume 5. Número 1- p. 85-90 – 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/4010/16817>. Acesso em: 14 out. 2013.

MARTINS, Cássia Andrade et al., Prevalencia de Diabetes Mellitus auto referida entre trabajadores de enfermeria. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, Oct. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 oct. 2014.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, outubro. 1991. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 agt. 2013.

MESQUITA, Fábila Lima de Freitas Melo de; MESQUITA, Armênia Uchoa de. Perfil antropométrico, socioeconômico e de saúde de funcionários assistidos pelo programa de alimentação do trabalhador. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, Fortaleza, 26(2): 192-200, abr./jun., 2013. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=261&sort=RELEVANCE&format=summary&count=20&fb=&page=14&q=Perfil+antropom%C3%A9trico%2C+socioecon%C3%B4mico+e+de+sa%C3%BAde+de+funcion%C3%A1rios+assistidos+pelo+programa+de+alimenta%C3%A7%C3%A3o+do+trabalhador&index=ti&search_form_submit=Pesquisar Acesso em: 10 ago. 2014.

MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima; MORAES, José Rodrigo de; LUIZ, Ronir Raggio. Prevalence of self-reported systemic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, Jan. 2013. Available from

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set 2014.

MORO, Leandro Silva. SILVA, Maria Isabel. Análise dos fatores de risco no ambiente laboral. In: ROSA, Daniel (Org.). **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Difusão Cultural do livro, 2012. cap. 3, p. 91-138.

MURTA, Genilda Ferreira (Org.) **Dicionário brasileiro de saúde**: mais de 20 mil vocábulos e siglas – 3 ed. – São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009.

MORAES, Márcia Vilma G. **Enfermagem do Trabalho**: programas, procedimentos e técnicas. 1. ed. – São Paulo: Iátria, 2007.

NAPOLEAO, Anamaria Alves; et al. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. [online]. 2000, vol.8, n.3, pp. 119-120. ISSN 0104-1169. Acesso em: 24 set. 2014.

NESTLE. **Um Guia para completar a Mini Avaliação Nutricional**. 2006. Disponível em: www.nestle-nutricao domiciliar.com.br/.../mna_userguide_portuguese_B. Acesso em: 31 jan. 2015.

NAHAS, et al. Lazer Ativo: modelo conceitual e ações para a promoção de estilos de vida saudáveis no setor industrial. In: OGATA, Alberto José N. (Org.) **Profissionais Saudáveis, Empresas Produtivas**: como promover um estilo de vida saudável no ambiente de Trabalho e criar oportunidades para trabalhadores e empresas. – Rio de Janeiro: Elsevier: SESI, 2012.

NARDI, Henrique Caetano. Saúde do Trabalhador, subjetividade e interdisciplinaridade. CRESPO, Álvaro Roberto. In: **Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul**: realidade, pesquisa e intervenção. Porto Alegre : Editora da UFRGS, 2004). pag. 283 -287.

NETTINA, Sandra M. Problemas Nutricionais. Trad. Giuseppe Taranto. In: NETTINA, Sandra. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2012. Cap. 20, p. 725 – 750.

OGATA, Alberto José N. Os amplos benefícios de um estilo de vida saudável. In: OGATA, Alberto José N. (Org.) **Profissionais saudáveis, empresas produtivas**: como promover um estilo de vida saudável no ambiente de trabalho e criar oportunidades para trabalhadores e empresas. – Rio de Janeiro: Elsevier: SESI, 2012. cap.1, p. 3-46.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de, GUIMARAES, Eliete Albano de Azevedo, OLIVEIRA, Virgínia Junqueira de *et al.* Situação vacinal contra o tétano em trabalhadores da Empresa Municipal de Obras Públicas do Município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**. [online]. set. 2012, vol.21, no.3 [citado 18 Setembro 2014], p.497-504. Disponível na World Wide Web:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300015&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1679-4974. access on: 17 sept. 2014.

OTALVARO, Andrés Felipe Tirado et al. Consumo y dependencia a nicotina, alcohol y otras drogas, en docentes de una universidad de Medellín, Colombia. *Investig. andina, Pereira*, v. 15, n. 27, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462013000200011&lng=en&nrm=iso>. Access on: 22 sept. 2014.

PAULA, Cristiane Cardoso de, CABRAL, Ivone Evangelista, SOUZA, Ivis Emilia de Oliveira. O (não)dito da aids no cotidiano de transição da infância para adolescência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64(4): 658-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a05v64n4.pdf>. Acesso em: dez. 2014.

PAZ, Potiguara de Oliveira; KAISER, Dagmar Elaine. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. *Revista Gaúcha Enfermagem (Online)*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, Mar. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100003&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 nov. 2014.

PICON, Paula Xavier, et al. Medida da Cintura/Quadril e Identificação de Situações de Risco Cardiovascular: Estudo Multicêntrico em Pacientes com Diabetes Melito Tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia* 2007;51/3. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/.../000656532.pdf?1>. Acesso em: 09 out 2014.

PORTAL, da saúde. **Causas e consequências da obesidade**. Publicação em 24.10.2005. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/obesidade/causaseconsequenciasdaobesidade.htm>. Acesso em: 28 out. 2014.

RECOMENDAÇÕES DA X REUNIÃO NACIONAL DE CONSENSO SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Rastreamento do Câncer de Mama na Mulher Brasileira**. São Paulo, 28 de novembro de 2008. Disponível em: www.sbmastologia.com.br/downloads/reuniao_de_consenso_2008.pdf. Acesso em: 16 dez 2014.

REIS, Amanda; MANSINI, Greice; LEITE, Francine. Promoção de saúde nas empresa: anos de sucesso. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**. [2014?]. Disponível em: http://www.iess.org.br/guia_iess_tela.pdf. Acesso em: 16 Dez. 2014.

RIOS, Dermival Ribeiro. **Minidicionário Escolar da Língua Portuguesa**. São Paulo: Difusão Cultural do Livro. 2010.

RITTLE, Chad.] Promoting Universal Vaccination Among Workers. DNP, MPH, RN **Workplace Health & Safety** (formerly AAOHN Journal). , [Saúde no Trabalho Saf 2013; 61 (7):. 314-322 July 2013 - Volume 61 Issue 7: 314-322. Disponível em: <http://www.healio.com/nursing/journals/aaohn/2013-7-61-7/{d0919ce4-c587-4d06-8f5d-a5795064069a}/promoting-universal-vaccination-among-worke>. Acesso em: 16 dez. 2014.

SAMICO, Isabella; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia Frias. Abordagens Metodológicas na Avaliação em Saúde. In: SAMICO, Isabel et al. (Org.) **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. – Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p.196.

SARAIVA. **Segurança e Medicina do Trabalho**. Obra coletiva da Editora Saraiva com a colaboração de CURIA, Luiz Roberto; CÉSPEDES, Lívia; NICOLETTI, Juliana. – 11. ed. Atual. – São Paulo: Saraiva. 2013.

SILVEIRA, Juliana Doering; et. al.; Assessing Alcohol Dependence in Hospitalized Patients. **International journal of Environmental Research and Public Health**. Jun 2014; 11(6): 5783-5791.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4078547/?tool=pubmed#!po=4.16667>.

Acesso em: 25 sept. 2014.

SHARMA, Divya, *et. al.*, Study of cardiovascular risk factors among tertiary hospital employees and their families. **Indian Heart Journal**. Volume 64, Issue 4, July–August 2012, Pages 356–363.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019483212000302>. Acesso em: 24 set. 2014.

SILVA JUNIOR, João Silvestre. **Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Fatores Associados**: um estudo caso-controle entre os trabalhadores segurados pela Previdência Social. 2012. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Ciências, pela Universidade de São Paulo. São Paulo. 2012. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/> Acesso em: 29 set. 2013.

SILVA, Aiane Mara da. SILVA, Maria Isabel. ANDRADE, Alexandra Nascimento e Cunha de. Rotinas e Práticas da Enfermagem do Trabalho. In: ROSA, Daniel (Org). **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Difusão Cultural do Livro. 2012. cap. 6., p. 233 – 268.

SILVA, Maria Isabel. MAGALHÃES, Silvia Fonseca. Introdução a Saúde do Trabalhador. In: ROSA, Daniel. (Org.). **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Difusão Cultural do Livro. 2012. cap. 1, p. 7 – 56.

SIMOES, Mariana Roberta Lopes; ROCHA, Adelaide De Mattia; SOUZA, Carla. Factors associated with absenteeism-illness in rural workers in a timber company. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, Aug. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 sept. 2014.

SOUZA, Norma Suely Souto; SANTANA, Vilma Sousa. Incidência cumulativa anual de doenças musculoesqueléticas incapacitantes relacionadas ao trabalho em uma área urbana do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, Nov. 2011. Disponível em: from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2013.

TEIXEIRA, Monica La Porte. **Acidentes e doenças do trabalho de profissionais do setor transporte**: análise dos motoristas no Estado de São Paulo, 1997 a 1999. São Paulo; 2005. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pdf/dissertacao_monica_teixeira.pdf. Acesso em: 18 set. 2013.

VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia; IGUTI, Aparecida Mari; ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade nos acidentes do trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abr. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 sept. 2013.

YANO, Sylvia Regina Trindade; SANTANA, Vilma Sousa. Faltas ao trabalho por problemas de saúde na indústria. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, May 2012. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2013.

APÊNDICE A – ENTREVISTA ESTRUTURADA

Questões de pesquisa	Espaço reservado para as respostas
1. Número de identificação: _____	N Ident /___/___/___/
Sexo: <input type="checkbox"/> [1] masculino <input type="checkbox"/> [2] feminino	Sexo /___/
Grau de escolaridade: <input type="checkbox"/> [1] ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> [2] ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> [3] ensino médio completo <input type="checkbox"/> [4] ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> [5] superior completo <input type="checkbox"/> [6] superior incompleto <input type="checkbox"/> [7] pós-Graduação completo <input type="checkbox"/> [8] pós-Graduação incompleto	AnosEst /___/___/ Esc /___/
Idade: ___ anos	Idade /___/___/
Local de trabalho: <input type="checkbox"/> [1] fábrica Setor _____ <input type="checkbox"/> [2] escritório Setor _____	Loctrab /___/
6. Jornada de trabalho diárias em horas: <input type="checkbox"/> [1] oito horas e 48 minutos <input type="checkbox"/> [2] horas extras	HorTrab /___/
7. Acidente de trabalho registrados em documentos da metalúrgica: a. Acidente de trabalho ocorrido na empresa: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não b. Acidente de trabalho registrados: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	TipAcReg /___/

<p>c. Tipo do acidente de trabalho registrados:</p> <p><input type="checkbox"/> [1] típicos</p> <p><input type="checkbox"/> [2] trajeto</p> <p><input type="checkbox"/> [3] Doença do trabalho</p>	
<p>8. Riscos ocupacionais que os trabalhadores estão expostos no ambiente de trabalho:</p> <p><input type="checkbox"/> [1] ruído</p> <p><input type="checkbox"/> [2] poeira</p> <p><input type="checkbox"/> [3] radiações ionizantes</p> <p><input type="checkbox"/> [4] ergonômico</p> <p><input type="checkbox"/> [5] químico</p> <p><input type="checkbox"/> [6] biológico</p> <p><input type="checkbox"/> [7] calor</p> <p><input type="checkbox"/> [8] frio</p> <p><input type="checkbox"/> [9]eletricidade</p> <p><input type="checkbox"/> [10] outros. Citar_____</p>	Riscos /__/
<p>9. Causas de absenteísmo registrados em documentos da metalúrgica:</p> <p>Citar _____</p>	Faltareg /__/
<p>10. Sabe se é hipertenso:</p> <p><input type="checkbox"/> [1] sim</p> <p><input type="checkbox"/> [2] não</p>	SabeHAS /__/
<p>11. Controle da hipertensão:</p> <p><input type="checkbox"/> [1] só com alimentação</p> <p><input type="checkbox"/> [2] só com atividade física</p> <p><input type="checkbox"/> [3] só com medicação</p> <p><input type="checkbox"/> [4] alimentação e atividade física</p> <p><input type="checkbox"/> [5] alimentação e medicação</p> <p><input type="checkbox"/> [6] atividade física e medicação</p> <p><input type="checkbox"/> [7] alimentação, atividade física e medicação</p>	ContrPA /__/
<p>12. Sabe se é diabético:</p> <p><input type="checkbox"/> [1] sim</p>	DM /__/

<p>() [1] diminuição moderada da ingesta</p> <p>() [2] sem diminuição da ingesta</p> <p>b. Perda de peso nos últimos meses</p> <p>() [0] superior a três quilos</p> <p>() [1] não sabe informar</p> <p>() [2] entre um e três quilos</p> <p>() [3] sem perda de peso</p> <p>c. Mobilidade</p> <p>() [0] restrito ao leito ou à cadeira de rodas</p> <p>() [1] deambula mas não é capaz de sair de casa</p> <p>() [2] normal</p> <p>d. Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?</p> <p>() [0] sim</p> <p>() [1] não</p> <p>e. Problemas neuropsicológicos:</p> <p>() [0] demência ou depressão graves</p> <p>() [1] demência leve</p> <p>() [2] sem problemas psicológicos</p> <p>f. Índice de massa corpórea ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m]}^2$):</p> <p>() [0] $ICM < 19$</p> <p>() [1] $19 \geq ICM < 21$</p> <p>() [2] $21 \geq ICM < 23$</p> <p>() [3] $ICM \geq 23$</p> <p>Score de triagem: (subtotal, máximo de 14 pontos)</p> <p>() [1] estado nutricional normal (12-14 pontos)</p> <p>() [2] sob risco de desnutrição (8-11 pontos)</p> <p>() [3] desnutrido (0-7 pontos)</p>	<p>PerPes /__/</p> <p>Mob /__/</p> <p>EsDoenAg /__/</p> <p>PrNeur /__/</p> <p>IMC /__/</p> <p>TriagMan /__/</p>
--	---

<p>m. Quantos copos líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia?</p> <p>() [0,0] menos de três copos</p> <p>() [0,5] três a cinco copos</p> <p>() [1,0] mais de cinco copos</p> <p>() [2] não se aplica</p> <p>n. Modo de se alimentar:</p> <p>() [0] não é capaz de se alimentar sozinho</p> <p>() [1] alimenta-se sozinho, porém com dificuldade</p> <p>() [2] alimenta-se sozinho sem dificuldade</p> <p>() [3] não se aplica</p> <p>o. O paciente acredita ter algum problema nutricional?</p> <p>() [0] acredita estar desnutrido</p> <p>() [1] não sabe dizer</p> <p>() [2] acredita não ter problema nutricional</p> <p>() [3] não se aplica</p> <p>p. Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o trabalhador considera sua própria saúde?</p> <p>() [0,0] não muito boa</p> <p>() [0,5] não sabe informar</p> <p>() [1,0] boa</p> <p>() [2,0] melhor</p> <p>() [3] não se aplica</p> <p>q – Circunferência do braço (CB) em cm</p> <p>() [0,0] $CB < 21$</p> <p>() [0,5] $21 \leq CB \leq 22$</p> <p>() [1] $CB > 22$</p> <p>() [2] não se aplica</p> <p>r. Circunferência da panturrilha (CP) em cm</p> <p>() [0] < de 31 centímetros</p> <p>() [1] > de 31 centímetros</p> <p>() [2] não se aplica</p>	<p>ModAl /__/</p> <p>PrNutr /__/</p> <p>Saúde /__/</p> <p>CB /__/</p> <p>CP /__/</p>
---	--

<p>Avaliação Global (máximo 16 pontos) ____</p> <p>Escore da triagem ____</p> <p>Escore Total (máximo 30 pontos) ____</p> <p>Avaliação do Estado Nutricional</p> <p>() [1] sob risco de desnutrição (17 a 23,5 pontos)</p> <p>() [2] desnutrido (menos de 17 pontos)</p> <p>() [3] não se aplica</p> <p>() [4] estado nutricional normal (24-30 pontos)</p>	<p>AvalGlob /__/ EscTri /__/ EscTot /__/ AEN /__/</p>
<p>21. Saúde da mulher</p> <p>a. Faz o autoexame da mama:</p> <p>() [1] sim</p> <p>() [2] não</p> <p>b. Faz exame preventivo do colo do útero (Papanicolau):</p> <p>() [1] sim</p> <p>() [2] não</p> <p>c.. Realiza o exame de mamografia:</p> <p>() [1] sim</p> <p>() [2] não</p>	<p>AutExMam. /__/ ExColoUt/__/ Mamog/__/</p>
<p>22. Saúde do homem – se tiver de 50 a 75 anos:</p> <p>a. Realiza o toque retal:</p> <p>() [1] sim</p> <p>() [2] nunca fez</p> <p>() [3] não respondeu</p> <p>b. Realiza o exame PSA (antígeno prostático-específico):</p> <p>() [1] sim</p> <p>() [2] não sabe informar</p> <p>() [3] não respondeu</p> <p>c. Exame de ultrassonografia transretal:</p> <p>() [1] sim</p> <p>() [2] nunca fez</p> <p>() [3] não respondeu</p>	<p>ExToque /__/ PSA /__/ USTrans /__/</p>

<p>() [1] qualquer um: 0 ponto</p> <p>() [2] o primeiro da manhã: 1 ponto</p> <p>d. Quantos cigarros você fuma por dia?</p> <p>() [1] menos que 10: 0 ponto</p> <p>() [2] entre 11 e 20: 1 ponto</p> <p>() [3] entre 21 e 30: 2 pontos</p> <p>() [4] mais de 31: 3 pontos</p> <p>e. Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?</p> <p>() [1] não: 0 ponto</p> <p>() [2] sim: 1 ponto</p> <p>f. Você fuma mesmo estando doente, ao ponto de ficar acamado, a maior parte do dia?</p> <p>() [1] não: ponto</p> <p>() [2] sim: ponto</p> <p>TOTAL DOS PONTOS: ____</p> <p>Pontuação:</p> <p>() [1] 0 a 4: dependência leve</p> <p>() [2] 5 a 7: dependência moderada</p> <p>() [3] 8 a 10: dependência grave</p>	<p>Fagers_d / __/</p> <p>Fagers_e / __/</p> <p>Fagers_f / __/</p> <p>Dep.Nic. / __/</p>
<p>25. Ingesta de álcool</p> <p>() [1] sim</p> <p>() [2] não</p>	<p>InAlcoo / __/</p>
<p>25 CAGE</p> <p>a. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?</p> <p>() [1] sim</p> <p>() [2] não</p> <p>b. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber?</p> <p>() [1] sim</p> <p>() [2] não</p>	<p>DimBeb / __/</p> <p>Abor / __/</p>

<p>() [2] às vezes – 1 ponto</p> <p>() [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p>() [4] quase sempre – 3 pontos</p>	
<p>e. Você bebe apenas pelo efeito do álcool, sem se importar que bebida seja bebida?</p> <p>() [1] nunca – 0 ponto</p> <p>() [2] às vezes – 1 ponto</p> <p>() [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p>() [4] quase sempre – três pontos</p>	SADDe /__/
<p>f. Você bebe o quanto quer, independentemente do que tenha que fazer no dia seguinte?</p> <p>() [1] nunca – 0 ponto</p> <p>() [2] às vezes – 1 ponto</p> <p>() [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p>() [4] quase sempre – três pontos</p>	SADDf /__/
<p>g. Mesmo sabendo que muitos problemas podem ser causados pelo álcool, ainda assim você bebe muito?</p> <p>() [1] nunca – 0 ponto</p> <p>() [2] às vezes – 1 ponto</p> <p>() [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p>() [4] quase sempre – três pontos</p>	SADDg /__/
<p>h. Você sabe que você não é capaz de parar de beber uma vez que você começar?</p> <p>() [1] nunca – 0 ponto</p> <p>() [2] às vezes – 1 ponto</p> <p>() [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p>() [4] quase sempre – três pontos</p>	SADDh /__/
<p>Você tenta controlar o consumo de bebidas alcoólicas, parando de beber por dias ou semanas?</p> <p>() [1] nunca – 0 ponto</p> <p>() [2] às vezes – 1 ponto</p> <p>() [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p>() [4] quase sempre – três pontos</p>	SADDi /__/
	SADDj /__/

<p>j. Na manhã seguinte de ter se embriagado você precisa de um primeiro gole para sentir-se melhor?</p> <p><input type="checkbox"/> [1] nunca – 0 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [2] às vezes – 1 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p><input type="checkbox"/> [4] quase sempre – três pontos</p> <p>l. Na manhã seguinte de ter se embriagado, acorda com uma tremedeira em suas mãos?</p> <p><input type="checkbox"/> [1] nunca – 0 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [2] às vezes – 1 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p><input type="checkbox"/> [4] quase sempre – três pontos</p> <p>m. Na manhã seguinte de ter se embriagado, acorda e vomita?</p> <p><input type="checkbox"/> [1] nunca – 0 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [2] às vezes – 1 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p><input type="checkbox"/> [4] quase sempre – três pontos</p> <p>n. Na manhã depois de ter se embriagado, você procura evitar as pessoas?</p> <p><input type="checkbox"/> [1] nunca – 0 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [2] às vezes – 1 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p><input type="checkbox"/> [4] quase sempre – três pontos</p> <p>o. Depois de ter se embriagado, você vê coisas assustadoras que, mais tarde, você percebe que estas eram imaginárias?</p> <p><input type="checkbox"/> [1] nunca – 0 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [2] às vezes – 1 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p><input type="checkbox"/> [4] quase sempre – três pontos</p> <p>p. Você vai beber, e no dia seguinte, verifica que se esqueceu do que aconteceu na noite anterior?</p> <p><input type="checkbox"/> [1] nunca – 0 ponto</p> <p><input type="checkbox"/> [2] às vezes – 1 ponto</p>	<p>SADDi /__/</p> <p>SADDm /__/</p> <p>SADDn /__/</p> <p>SADDo /__/</p> <p>SADDp /__/</p>
---	---

<p><input type="checkbox"/> [3] frequentemente – 2 pontos</p> <p><input type="checkbox"/> [4] quase sempre – três pontos</p> <p>Interpretação:</p> <p><input type="checkbox"/> [1] Soma de 1-9 pontos = baixa dependência</p> <p><input type="checkbox"/> [2] Soma de 10-19 pontos = dependência média</p> <p><input type="checkbox"/> [3] Soma com mais de 20 pontos = dependência elevada.</p>	GrauDep / __/
<p>24 Percepção da sua saúde:</p> <p><input type="checkbox"/> [1] boa</p> <p><input type="checkbox"/> [2] muito boa</p> <p><input type="checkbox"/> [3] ótima</p> <p><input type="checkbox"/> [4] ruim</p>	PerceSau / __/

APÊNDICE B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do trabalhador _____
Número do participante _____

APÊNDICE C – GLOSSÁRIO DAS VARIÁVEIS

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	VALORES
1. Identificação do participante	Em número	--
2. Sexo	Gênero	[1] Masculino [2] Feminino
3. Escolaridade	Anos de estudo em grau	[1] ensino fundamental completo [2] ensino fundamental incompleto [3] ensino completo [4] ensino incompleto [5] superior completo [6] superior incompleto [7] pós-Graduação completo [8] pós-Graduação incompleto
4. Idade	Em anos	--
5. Local de trabalho	Local de trabalho em relação à fábrica, escritório e atividade externa	[1] setor da fábrica [2] escritório
6. Jornada de trabalho em horas	Em horas diariamente	[1] 8 horas e 48 minutos [2] 10 horas [3] horas extras
7. Acidente de trabalho	Típicos, de trajeto e doenças do trabalho	a [1] sim [2] não b [1] típicos [2] trajeto [3] doença do trabalho
8. Riscos ocupacionais no ambiente de trabalho	Em relação ao ruído, poeira, radiações	[1] ruído

	ionizantes, ergonômico, químico e biológico.	<p>[2] poeira</p> <p>[3] radiações não ionizantes</p> <p>[4] ergonômico</p> <p>[5] químico</p> <p>[6] biológico</p> <p>[7] eletricidade</p> <p>[8] calor</p> <p>[9] frio</p> <p>[9] Outro. Qual? _____</p>
9. Absenteísmo	Faltas no trabalho com suas respectivas causas	kk
10. Sabe se é hipertenso	Sabe se o participante é hipertenso	<p>[1] sim</p> <p>[2] não</p>
11. Controle de sua hipertensão	Como controla a pressão arterial	<p>[1] só com alimentação</p> <p>[2] só com atividade física</p> <p>[3] só com medicação</p> <p>[4] alimentação e atividade física</p> <p>[5] alimentação e medicação</p> <p>[6] atividade física e medicação</p> <p>[7] alimentação, atividade física e medicação</p>
12. Diabetes Mellitus	Saber se o participante é diabético	<p>[1] sim</p> <p>[2] não</p>
13. Controle de sua diabetes	Modo como faz o controle de sua Diabetes Mellitus	<p>[1] só com alimentação</p> <p>[2] só com atividade física</p> <p>[3] só com medicação</p> <p>[4] alimentação e atividade física</p> <p>[5] alimentação e medicação</p> <p>[6] atividade física e medicação</p> <p>[7] alimentação, atividade física e medicação</p>

14. Peso	Peso em quilogramas	Kg
15. Altura	Altura em centímetros	cm.
16. IMC	Índice de massa corporal	[1] $\leq 18,5 \text{ Kg/m}^2 / \leq 22 \text{ Kg/m}^2$ [2] $\geq 18,5 \text{ Kg/m}^2 / \leq 27 \text{ Kg/m}^2$ [3] $\geq 25 \text{ Kg/m}^2 / \geq 27 \text{ Kg/m}^2$ [4] $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$
17. CA	Circunferência abdominal em centímetros	cm.
18. CQ	Circunferência do quadril em centímetros	CQ
19. RCQ	Relação cintura/quadril em centímetros	RCQ
20. Teste Mini Avaliação Nutricional	Avaliação nutricional para indicação de risco nutricional	[1] 17 a 23, 5 pontos = risco de desnutrição [2] menos de 17 pontos = desnutrido
21. Saúde da mulher	Questões relacionada à saúde da mulher, vinculadas ao autoexame de mama e à realização do papa Nicolau	Autoexame de mama e Paranicolau: [1] sim [2] não [3] não se aplica
22. Saúde do homem	Exame toque retal, quanto em quanto tempo faz o exame toque retal	[1] anual [2] nunca fez [3] outra frequência, citar _____ [4] não se aplica
	Exame PSA - de quanto em quanto tempo faz o exame PSA	[1] anual [2] não sabe informar [3] outra frequência, citar _____ [4] não se aplica
	Exame ultrassonografia-transretal e quanto em quanto tempo faz o exame de	[1] anual [2] nuca fez [3] Outra frequência, citar

	ultrassonografia transretal.	_____ [4] não se aplica
23. Carteira de vacinação	Esquema vacinal realizado pelo trabalhador (adulto)	[1] antitetânica esquema completo [2] antitetânica esquema incompleto [3] hepatite B esquema completo [4] hepatite B esquema incompleto [5] febre amarela [6] tríplice viral adulta [7] influenza [8] outra:
24. Teste de Fagestrom*	Uso de tabaco diário para identificar o grau de dependência	[1] 0 a 4: dependência leve [2] 5 a 7: dependência moderada [3] 8 a 10: dependência grave
25. Teste CAGE**	Para sugerir uma indicação de dependência positiva de dependência de álcool	[1] duas respostas afirmativas sugerem uma indicação positiva de dependência de álcool.
26. Teste SADD***	Grau de dependência do álcool	[1] 1-9 pontos = baixa dependência [2] 10-19 pontos = dependência média [3] mais de 20 pontos = dependência elevada
27. Percepção de sua saúde	Auto percepção de saúde	[1] boa [2] muito boa [3] ótima [4] ruim

APÊNDICE D – SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA

Novembro de 2013.

Ilustríssimo Sr., diretor da metalúrgica em estudo.

Eu, Andreza Chiomento Parise, solicito que seja concedida a autorização para a realização do meu Trabalho de Pesquisa Conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Escola Superior em Saúde Mãe de Deus – UNISINOS, no período de 2013-2014, na sua conceituada empresa.

O estudo intitulado “Elaboração de um Programa de Saúde aos Trabalhadores de uma Metalúrgica do Interior do Rio Grande do Sul tem por objetivo mapear a situação de saúde dos trabalhadores da metalúrgica de implementos agrícolas do interior do RS, a partir dos seguintes critérios: idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de serviço na indústria, acidente de trabalho e setor de sua ocorrência, imunizações, função desempenhada, absenteísmo, problemas de saúde. A partir dos dados levantados, será elaborado um programa de saúde aos trabalhadores dessa empresa, com enfoque na prevenção e promoção da saúde.

Desde já, agradeço o espaço que me for concedido e coloco-me à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Andreza Chiomento Parise

Em nome da diretoria da metalúrgica, autorizo a realização do estudo acima descrito.

Atenciosamente,

Direção da empresa

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, em nome da professora Lisia Maria Fensterseifer, docente/pesquisadora do curso de Pós Graduação Strictu Sensu, Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Vale do Rio dos Sinos, sob a orientação, gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “Elaboração de um Programa de Saúde aos Trabalhadores de uma Indústria Metalúrgica do interior do – RS” a ser realizada junto aos trabalhadores da metalúrgica localizada no interior do RS. O objetivo da pesquisa é mapear a situação de saúde dos trabalhadores dessa empresa a partir dos critérios de idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de serviço na indústria, acidente de trabalho e setor de sua ocorrência, imunizações, função desempenhada, absenteísmo, problemas de saúde. O estudo é significativo visto que, na metalúrgica, não há um Programa de Saúde para seus trabalhadores.

Esclareço que: a sua participação é voluntária, e, você pode recusar-se a participar da pesquisa ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isso vá lhe prejudicar. As informações serão utilizadas somente para os fins dessa atividade e serão tratadas com sigilo, de modo que a sua identidade e suas informações não serão reveladas. Não haverá despesas e nem ganhos financeiros para você.

Você responderá a uma entrevista que será realizada na sala da Supervisora de Segurança e Saúde do Trabalhador, durante seu horário de trabalho. A atividade terá a duração, em torno, de uma hora. O tempo da entrevista não será cobrado de você. O risco a que você está sujeito é de ao responder algo, poderá não se sentir à vontade. Nesse caso, cabe-lhe o direito de passar para a questão seguinte.

Em caso de dúvidas, você pode consultar a professora Lísia, pelo telefone (51) 99597952.

Se concordar em participar do estudo, assine o presente documento em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você. Após, responderá a uma entrevista.

Veranópolis, ____ de _____ de 2014.

Nome e assinatura do participante do estudo

Nome e Assinatura da
coletadora dos dados

Lisia Maria Fensterseifer

Nome e assinatura da
Orientadora da Pesquisa